



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**JULIA ESTELA WILLRICH BOELL
RENATA MAFRA RIBEIRO**

**FATORES DE RISCO PARA O DESENCADEAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM
PESSOAS DE UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

FLORIANÓPOLIS

2011

JULIA ESTELA WILLRICH BOELL
RENATA MAFRA RIBEIRO

**FATORES DE RISCO PARA O DESENCADEAMENTO DO PÉ DIABETICO EM
PESSOAS DE UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dra. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva

FLORIANÓPOLIS

2011

JULIA ESTELA WILLRICH BOELL
RENATA MAFRA RIBEIRO

FATORES DE RISCO PARA O DESENCADEAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC.

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido **na 8ª fase**, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora



Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva



Betina Hörner Schlindwein Meirelles



Maria Aparecida Salci

Florianópolis, 29 de dezembro de 2011.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO: Fatores de risco para o desencadeamento do
pé diabético em uma comunidade de Florianópolis/SC.

Orientadora: Prof. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva
Alunas: Julia Estela Boell e Renata Mafra Ribeiro

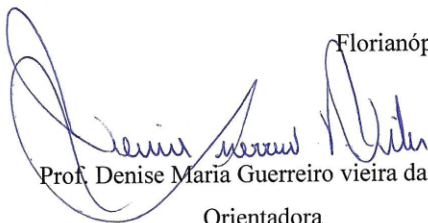
O trabalho de conclusão de curso das alunas Julia Estela Boell e Renata Mafra Ribeiro atendeu todos os requerimentos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), evidenciando compromisso, dedicação e responsabilidade.

O Projeto proposto estava diretamente articulado a um projeto do grupo de pesquisa ao qual estão vinculadas – NUCRON e já havia sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSC. As alunas elaboraram sua proposta específica, buscando novas literaturas e detalhando as fases do projeto.

Os dados foram obtidos na comunidade em que realizaram seu estágio supervisionado, facilitando o acesso aos sujeitos do estudo. A análise dos dados foi realizada com autonomia pelas alunas, bem como a discussão dos mesmos.

O artigo elaborado evidencia o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e ótima aproximação com o método científico. Tem consistência teórica e metodológica e relevância em relação ao cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. O manuscrito está bem escrito, sendo indicada sua publicação.

Destaco ainda o espírito crítico, o respeito e o discernimento ético das alunas, promovendo a conclusão de teu trabalho com excelente qualidade.



Florianópolis, 30 de dezembro de 2011.

Prof. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos acompanha em todos os momentos, através dele buscamos forças para a realização deste trabalho.

Aos nossos pais e familiares, que nos estimularam e acreditaram em nossas potencialidades, por nos guiarem em tempos difíceis, oportunizando momentos de conforto e tranquilidade.
A nossa orientadora Dra. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva, por nos acompanhar nessa trajetória, orientando-nos com sabedoria e dedicação.

Aos nossos amigos, muito obrigada, vocês foram essenciais, seja para nos ouvir, acompanhar nossa trajetória, para nos divertir e nos aconselhar nos momentos difíceis.

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Lagoa da Conceição, por nos acolher com tanto carinho, vocês foram fundamentais para enriquecer nosso conhecimento.

As nossas supervisoras: Ingrid Rodriguez de Sousa e Alessandra Mafra, por estarem presentes e contribuírem em todo processo de aprendizagem durante o campo de estágio.

As pessoas com diabetes que aceitaram participar desta pesquisa, sem vocês a mesma não teria acontecido.

Enfim, a todos aqueles que estiveram presentes nessa caminhada rumo a realização de mais um sonho de nossas vidas.

MUITO OBRIGADA A TODOS!

RESUMO

Este estudo tem sua temática voltada para a identificação de fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas de uma comunidade de Florianópolis/SC e integra o Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi realizado junto à disciplina Estágio Supervisionado II, e teve como campo de estágio a Unidade Básica de Saúde da Lagoa da Conceição. O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um conjunto de alterações metabólicas e endócrinas, causado pela diminuição da produção de insulina e/ou pela ineficiência da insulina produzida. Resulta no aumento de glicose no sangue, o qual ao longo dos anos acarretará danos no organismo. Uma das complicações frequentes do DM é o pé diabético caracterizado pelo aparecimento de pontos de perda da sensibilidade protetora plantar, podendo ou não evoluir com o aparecimento de úlceras associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores de pessoas com DM. Objetivou-se, no estudo, identificar os fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas com DM atendidas na atenção básica de saúde de uma comunidade de Florianópolis/SC. Foi desenvolvido, um estudo transversal com 70 pessoas com DM. Foram coletados dados biométricos, dados das condições sócio-demográficas e de saúde e doença, além da avaliação do pé. Os participantes do estudo têm idade média de 66,17 anos (DP:12,09), convivem com a doença a menos de 10 anos (61.42%), prevalecendo o sexo feminino (74,29%). Na identificação dos fatores de risco identificou-se: idade avançada, tempo de diagnóstico de DM, baixa escolaridade, sobrepeso/obesidade, dieta inadequada, hipertensão arterial, não realização de exercícios físicos regulares, controle metabólico inadequado, alterações na sensibilidade protetora plantar e falta de cuidados específicos com os pés. Dessa forma, averiguou-se que parte majoritária da população deste estudo apresentou um ou mais fatores de risco que favorecem o aparecimento de complicações relativas ao pé.

Descritores: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Fatores de Risco, Atenção Básica

LISTA DE ABREVIATURA

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas American
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADA	American Diabetes Association
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
DP	Desvio Padrão
IDF	International Diabetes Federation
GRUMAD	Grupo Multiprofissional de Atendimento ao Diabético
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
ND	Neuropatia Diabética
NUCRON	Núcleo de Estudos e Assistência a pessoas com Doenças Crônicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SestatNet	Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS USUÁRIOS COM DM CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 2011	31
TABELA 2 - DADOS SOBRE SAÚDE-DOENÇA DOS USUÁRIOS COM DM CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 2011	33
TABELA 3- DADOS RELACIONADOS AO DM DOS USUÁRIOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 2011	34
TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PÉ DIABÉTICO DOS USUÁRIOS COM DM CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA COMUNIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 2011.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	14
3 MÉTODO	15
3.1 LOCAL DO ESTUDO	15
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	16
3.3 AMOSTRA DO ESTUDO	16
3.4 COLETA DE DADOS	17
3.5 VARIÁVEIS	18
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
4 RESULTADOS	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE 1	50
APÊNDICE 2	60
ANEXO	61

1 INTRODUÇÃO

Este estudo deriva de um Macro Projeto intitulado “Avaliação dos Pés de Pessoas com Diabetes Mellitus” elaborado pelo Núcleo de Estudos e Assistência a pessoas com Doenças Crônicas (NUCRON). Este grupo de pesquisa, criado em 1987, é vinculado ao Departamento de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O presente estudo foi desenvolvido com pessoas cadastradas nas Unidades Locais de Saúde (ULS) da Lagoa da Conceição. O fato de ter o vínculo consolidado na ULS da Lagoa da Conceição facilitou a inserção deste Projeto de Pesquisa, bem como, buscou dar continuidade as questões trabalhadas anteriormente, direcionando, neste momento, para aquelas pessoas que possuem Diabetes Mellitus (DM) do tipo 1 ou 2.

O processo de transição epidemiológica pelo qual vive a população brasileira deflagra a influência do avanço tecnológico na assistência à saúde, na melhoria das condições de vida, com maiores taxa de urbanização, de acesso ao saneamento básico, alimentação e bens de consumo. Estes fatores contribuíram para o aumento da expectativa de vida e, com isto, maior exposição aos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004).

O DM é caracterizado por um conjunto de alterações metabólicas e endócrinas, causado pela diminuição da produção de insulina e/ou pela ineficiência da insulina produzida. Resulta no aumento de glicose no sangue, o qual ao longo dos anos acarretará danos no organismo. Seu aparecimento pode estar relacionado a fatores hereditários ou ambientais. Requer constante atenção à dieta, exercícios físicos, monitoramento da glicose e, em muitos casos, uso de medicação (BRASIL, 2002).

Em âmbito mundial o DM vem tomando grandes proporções e sua incidência cresce progressivamente, apresentando alta morbimortalidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) mais de 220 milhões de pessoas têm diabetes, sendo que esse número deve duplicar nos próximos 20 anos. No Brasil estima-se que existam 10 milhões de pessoas com DM, sendo que a prevalência na população, residente nas capitais brasileiras, na faixa etária de

35 a 65 anos ou mais, foi de 9,7%, e, na cidade de Florianópolis – SC, foi de 7,7% (DataSUS, 2008).

O diabetes tem impacto econômico significativo sobre os doentes, familiares e o sistema de saúde do país. É uma importante causa de óbito devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (OMS, 2003). O DM é apontado como um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento de insuficiência renal, retinopatia, doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana e amputação de membros inferiores (BRASIL, 2006).

Segundo Grossi e Pascolli (2009) as complicações podem ser classificadas em microvasculares, macrovasculares e neuropatias. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2009), essas são complicações a longo prazo que geralmente ocorrem dentro dos primeiros cinco a dez anos de diagnóstico, sendo observadas tanto em pessoas com DM tipo 1 quanto tipo 2, podendo estar presentes no diagnóstico desta última devido ao longo prazo “silencioso” da doença ou pela demora ou falta de diagnóstico da mesma.

As complicações microvasculares acometem os pequenos vasos (capilares), a exemplo da retinopatia e da nefropatia diabética. No entanto, as complicações macrovasculares, oriundas da doença de base, resultam em alterações nos vasos sanguíneos de médio e grosso calibre como a enfermidade aterosclerótica, com manifestações clínicas principalmente nas artérias coronárias, cerebrais e periféricas de extremidades inferiores (SANTOS, 2008).

Outra complicação que constitui um importante problema de saúde pública é a Neuropatia Diabética (ND). De acordo com Boulton et al (2005), esta apresenta heterogeneidade de formas e manifestações clínicas. Engloba um conjunto de doenças que afetam diferentes partes do sistema nervoso, inclusive os nervos periféricos (sensório motores), autônomos e espinhais. Conforme a SBD (2009), sintomas como dormência, queimação, “pontadas” e “agulhadas”, bem como a perda da sensibilidade térmica e dolorosa nos membros inferiores caracterizam o início da doença.

A forma mais frequente de ND é a sensório-motora simétrica distal, onde há degeneração distal retrógrada e simétrica do nervo motor ou sensitivo. Quando os nervos motores dos membros inferiores são comprometidos, a pessoa com DM apresenta hipotrofia muscular, deformidades e pontos de pressão anormais. O comprometimento dos nervos sensitivos acarretará distúrbios da sensibilidade nas extremidades podendo chegar à anestesia (BOULTON et al 2005).

A ND ocasiona diminuição ou perda total da sensibilidade protetora cutânea. Aliada à redução do fluxo sanguíneo, a neuropatia nos pés, aumenta a chance do desenvolvimento de úlceras e eventual amputação de membros inferiores, esses casos estão associados a pequenos traumas devido mais comumente ao uso de calçados inadequados, dermatoses e/ou manipulação incorreta dos pés e unhas (PHAM, H. et al 2000).

Segundo a OMS (2003), estima-se que a neuropatia periférica decorrente do diabetes ocorra em 15% das pessoas com DM. A mesma define o pé diabético como “situação de infecção, ulceração ou também destruição dos tecidos profundos dos pés associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores de pessoas com DM.”

Pé diabético é o termo utilizado ao aparecimento de pontos de perda da sensibilidade protetora plantar, podendo ou não evoluir com o aparecimento de úlceras como consequência da neuropatia diabética. Decorrentes de traumas ou pelo uso inadequado de calçados, as úlceras, tendem a complicar com gangrena e infecção, devido a doença de base a cicatrização dessas pessoas é comprometida, o que pode levar a amputação quando não é realizado o tratamento precoce e adequado (VIGO, et al 2006).

De acordo com a SBD (2009), o pé diabético pode ser classificado em pé neuropático, isquêmico ou neuro-isquêmico. O tratamento e acompanhamento das lesões no pé demanda a atuação de uma equipe multidisciplinar e a adesão da pessoa.

Fernandez et al. (2005) abordam como os principais fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético a neuropatia, a insuficiência vascular e predisposição a infecção. Outros estudos que apontam como fatores que influenciam o desencadeamento do pé diabético: idade, tipo e tempo de diagnóstico do DM, controle metabólico, tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão arterial e falta de bons hábitos higiênicos no cuidado com os pés (ASSUMPÇÃO et al., 2008; VIGO et al., 2006, 2006; ARAÚJO e ALENCAR, 2009).

Além da doença ter todas essas complicações que afetam a rotina da pessoa com diabetes e de quem a cerca, as complicações do DM também são bastante onerosas para o Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, o câncer, o diabetes, as doenças cardiovasculares e respiratórias consomem mais de 70% dos gastos assistenciais do SUS e respondem por 67% das mortes registradas (VIGITEL, 2011). Sendo assim, está entre as quatro doenças que mais produzem gastos e causam mortes no país.

Tendo consciência dos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, e das complicações da doença, podemos refletir sobre a importância de programas de prevenção desta doença, e de conscientização da população geral. Vigo et al. (2006), confirmam a importância de se estabelecer o cuidado contínuo de pessoas com DM na atenção básica de saúde visando a prevenção e o diagnóstico precoce do pé diabético.

Há necessidade de os profissionais de saúde avaliarem os pés das pessoas com diabetes de forma minuciosa e com frequência regular, bem como desenvolverem atividades educativas, visando a melhorar o autocuidado. Neste sentido, o trabalho do enfermeiro é essencial, rastreando e monitorando os fatores de risco sugestivos desencadeantes do pé diabético (VIGO et al. 2006).

Evidencia-se neste sentido, a necessidade de avaliação dos pés de pessoas com DM periodicamente, podendo ser realizado pelo enfermeiro ou profissional da saúde, além de exames para controle glicêmico e orientações para promover um melhor auto-cuidado no que diz respeito a prevenção de complicações. Esses são passos fundamentais na identificação dos fatores de risco que podem ser modificados, o que, conseqüentemente, reduzirá o risco de ulceração e amputação de membros inferiores nas pessoas com diabetes.

Dada a importância do tema escolhido, e no intuito de classificar os fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, atuando de forma precoce no diagnóstico do mesmo e garantindo significativa melhora na qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas com Diabetes Mellitus usuárias da atenção básica de saúde de uma comunidade de Florianópolis?”.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo: Identificar os fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas com DM usuárias da atenção básica de saúde de uma comunidade de Florianópolis/SC.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 usuárias da atenção básica de saúde de uma comunidade de Florianópolis/SC.

3.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com pessoas com Diabetes Mellitus moradoras da Lagoa da Conceição em Florianópolis, que conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atender a população. Dessa forma, esta pesquisa abrangeu os moradores com DM das três localidades: Lagoa (parte central), Canto da Lagoa e Porto da Lagoa.

A escolha de realizar o estudo nesta localidade deve-se ao fato de que o NUCRON vem realizando atividades de pesquisa, ensino e extensão, desde 2007 nesta comunidade, fato que facilitou o acesso e a inserção desta pesquisa. Além de atividades extracurriculares como a já citada, estas Unidades de Saúde são atendidas pelo Programa de Articulação Docente Assistencial, na qual alunos universitários desenvolvem atividades curriculares.

As UBS da Lagoa da Conceição pertencem ao Distrito Sanitário Leste e oferecem os seguintes serviços: Clínica Geral, Básico de Enfermagem, Odontologia, Programa Capital Criança, Vacinação, Teste do Pezinho, Pediatria, Preventivo do Câncer.

Conforme Programa Municipal e de acordo com a Lei 11.347 de 27 de setembro de 2006, essas UBS, fornecem insumos para pacientes insulino-dependentes realizando acompanhamento mensal através de consultas de enfermagem e consultas médicas trimestrais. As consultas de enfermagem são realizadas de forma sistematizada, envolvendo ações de promoção e prevenção de saúde relacionadas ao diabetes, incluindo há cerca de um ano, a avaliação dos pés. Mais recentemente (em julho de 2010) as consultas incorporaram a forma interdisciplinar, atuando médico e enfermeiro conjuntamente.

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por homens e mulheres com diagnóstico de DM tipo 1 ou 2, com a intenção de efetuar um censo de todas as pessoas com DM cadastradas no sistema de saúde das três UBS que atendem moradores do bairro Lagoa da Conceição.

Foram efetuados dois levantamentos referentes ao número de pessoas cadastradas nas UBS. O primeiro referente aos dados presentes no HIPERDIA, que é o Sistema Nacional de cadastro e acompanhamento de pessoas com DM e hipertensão arterial e o outro a partir dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Optamos por utilizar os dados do segundo levantamento tendo em vista que esses encontravam-se mais atualizados em relação ao primeiro. Sendo assim, apresentaram-se 100 pessoas com a doença na Lagoa da Conceição, 30 no Canto da Lagoa, e 13 no Porto da Lagoa, totalizando 143 pessoas.

3.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra foi constituída por 70 pessoas, 38 pertencentes a UBS Lagoa da Conceição, 9 do Canto da Lagoa e 23 do Porto da Lagoa, a partir de todos aqueles que aceitaram participar do estudo e que atenderam a dois critérios de inclusão: ter mais de 18 anos e ter o diagnóstico de DM estabelecido no sistema de registros da UBS. Não foram considerados como critérios de inclusão ou exclusão desses sujeitos o tempo de DM e a condição dos pés.

O contato aos usuários foi realizado inicialmente pelas ACS, que consultaram as pessoas sobre a disposição e interesse de participar da pesquisa. Aqueles que se mostraram dispostos, foram contatados pelas entrevistadoras, e foi agendada visita no domicílio ou atendimento na UBS pertencente para realização da coleta de dados ou agendamento posterior de acordo com a escolha da pessoa.

Visando incluir todas as pessoas com DM cadastradas na UBS, respeitando aos critérios de inclusão, foi efetuado um controle a partir de checagem da lista de cadastro das pessoas com DM. Aquelas que utilizam o serviço particular de saúde ou convênios e que encontram-se

cadastradas com DM na UBS foram contatadas via Agente Comunitário de Saúde (ACS), telefone ou em seus domicílios e convidadas a participar da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pelas acadêmicas de Enfermagem, após treinamento para a atividade, sendo supervisionada pela professora orientadora e responsável pela pesquisa, com a participação dos demais integrantes do projeto. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a maio de 2011.

Para a execução da coleta de dados foi elaborado pelas autoras um instrumento em forma de questionário. A coleta foi realizada em forma de entrevista e avaliação do pé, estando dividida nas seguintes etapas:

- ✓ **1ª Etapa:** Levantamento de dados do prontuário no Centro de Saúde (CS): glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol (HDL e LDL) e triglicerídeos. Foram registrados os dados do último exame realizado. Esses foram registrados no mesmo instrumento de dados biométricos (APÊNDICE 1- Bloco B);
- ✓ **2ª Etapa:** Apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2);
- ✓ **3ª Etapa:** Aplicação do Questionário Sócio-Demográfico, elaborado a partir da adaptação do instrumento desenvolvido por Lessmann, Silva, Nassar (2009) (APÊNDICE 1 –Bloco A);
- ✓ **4ª Etapa:** Aplicação do Questionário Condição Saúde-Doença, elaborado a partir de referências bibliográficas desta temática pelo grupo NUCRON. (APÊNDICE 1 – Bloco E);
- ✓ **5ª Etapa:** Avaliação dos Pés: etapa em que foi realizada inspeção dos pés e calçados da pessoa, buscou-se identificar áreas de risco para formação de úlceras; foi realizada avaliação neurológica que engloba a sensibilidade tátil, dolorosa, vibratória, térmica e protetora plantar através do monofilamento 10g; além da palpação de pulsos periféricos e análise do tempo de enchimento venoso e capilar. Esta avaliação seguiu os critérios

determinados pelo Grupo De Trabalho Internacional Sobre Pé Diabético, através do Consenso Internacional sobre Pé Diabético estabelecido no ano de 2001, adaptado pelo Grupo Multiprofissional de Atendimento ao Diabético (GRUMAD) da UFSC (SANDOVAL, 2004) (APÊNDICE 1 – Bloco D). Este permite enquadrar a pessoa com DM numa classificação de risco, constituída por quatro categorias, de zero a três, estabelecendo o tempo para a próxima, onde tem-se:

- Neuropatia ausente: avaliação em 1 ano;
- Neuropatia presente: avaliação em 6 meses;
- Neuropatia presente com sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés: avaliação em 3 meses;
- Amputação/úlceras prévias: avaliação dentro de 1 a 3 meses.

3.5 VARIÁVEIS

- Variáveis dos prontuários:

- **Exames de sangue:** o acesso aos exames foi feito através do prontuário do entrevistado, ou no caso de não ter registro, foi solicitado o último exame realizado no momento da entrevista exames de: glicemia de jejum, colesterol, triglicerídeos e hemoglobina glicada.

- Variáveis relacionadas aos dados biométricos

- **PA sentada** (quantitativa contínua): Aferição da pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em milímetros de mercúrio (mmHg) em artéria braquial por esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio.
- **PA em pé** (quantitativa contínua): Aferição da pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em milímetros de mercúrio (mmHg) em artéria braquial por esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio.
- **Peso** (quantitativa contínua): Peso corporal em gramas (g), aferido por balança digital portátil fornecendo resultados divididos a cada 100 gramas (g).

- **Estatura** (quantitativa contínua): Altura corporal em centímetros (cm), identificada pela medição utilizando trena rígida.
- Variáveis relacionadas a dados sócio-demográficos:
- **Sexo** (qualitativa nominal): gênero do indivíduo, obtido através de relato verbal do entrevistado.
- **Idade** (quantitativa contínua): calculada com base na data de nascimento do indivíduo, obtido através de relato verbal do entrevistado.
- **Cor ou raça** (qualitativa nominal): cor da pele, obtido através de relato verbal o entrevistado. Podendo ser: branca, negra, amarela, parda, indígena, outra.
- **Situação Conjugal** (qualitativa nominal): considerou-se união formal ou informal relatado pelo entrevistado. Podendo ser: casado, solteiro, união estável, divorciado, viúvo, outro.
- **Religião** (qualitativa nominal): prática religiosa relatada pelo entrevistado. Podendo ser: Católica; Evangélica; Espírita; Umbanda; Candomblé; Sem Religião; Não Sabe; Outra Religião. Referida pelo (a) entrevistado (a).
- **Número de filhos** (quantitativa discreta): Número de filhos (viveu ou não), obtido através de relato verbal o entrevistado.
- **Pessoas no domicílio** (quantitativa discreta): número de pessoas que moram no mesmo domicílio, dado obtido através de relato verbal o entrevistado
- **Escolaridade** (quantitativa contínua): foi considerada a última série concluída com aprovação, obtido através de relato verbal o entrevistado.
- **Trabalho** (qualitativa nominal): indivíduo foi questionado se trabalha, caso resposta positiva com o que trabalho, caso resposta negativa se é aposentado, pensionista ou não tem fonte de renda.
- **Renda mensal do entrevistado** (quantitativa contínua): valor em reais que recebe mensalmente, posteriormente o valor foi convertido em salários mínimos vigente. Obtido através de relato verbal o entrevistado.
- **Renda mensal familiar** (quantitativa contínua): valor em reais somando a renda que todos os moradores da casa recebem mensalmente, posteriormente o valor foi convertido em salários mínimos vigente. Obtido através de relato verbal o entrevistado.

- **Tipo de domicílio** (qualitativa nominal): material com que o domicílio foi construído. Podendo ser de madeira, alvenaria, misto, outro. Observado pelo entrevistador.
- **Propriedade do domicílio** (qualitativa nominal): indica a posse do local que a família reside. Opções: alugada; própria; cedida/emprestada; outro; não sabe. Obtido através de relato verbal o entrevistado.

- Variáveis relacionadas às condições saúde-doença:

- **Tempo de convívio com a doença** (quantitativa contínua): Tempo aproximado em anos desde o diagnóstico da doença. Obtido através de relato verbal o entrevistado.
- **Complicações da doença** (qualitativa nominal): é relatada pelo entrevistado de acordo com o que ele considera complicação da DM.
- **Pessoas da família que tem DM** (qualitativa nominal): grau de parentesco dos familiares que possuem DM (vivos ou não).
- **Complicações dos familiares com DM** (qualitativa nominal): caso resposta anterior positiva, o entrevistado é questionado a respeito de quais complicações estes familiares tem.
- **Quais orientações sobre dieta** (qualitativa nominal): entrevistado é questionado se recebeu alguma orientação quanto à dieta a ser seguida, e quais orientações. Questão aberta.
- **Frequência com que segue estas orientações** (qualitativa ordinal): se recebeu alguma orientação, com que frequência costuma seguir. Respostas possíveis: sempre, na maioria das vezes, raramente ou nunca.
- **Quais medicamentos usa para DM** (qualitativa nominal): diz respeito aos hipoglicemiantes orais e insulinas. Obtido através de relato verbal do entrevistado.
- **Quais medicamentos usa sem receita médica** (qualitativa nominal): obtido através de relato verbal do entrevistado, a resposta pode ser negativa se o entrevistado não utilizar nunca medicamentos sem receita médica.
- **Frequência de consulta médica** (qualitativa ordinal): mensal, a cada 2-3 meses, a cada seis meses, anual, outro. Obtido através de relato verbal o entrevistado.
- **Frequência de consulta com enfermeiro** (qualitativa nominal): mensal, a cada 2-3 meses, a cada 6 meses, anual, outro. Obtido através de relato verbal do entrevistado.

- **Com que frequência consulta outros profissionais da saúde:** mensal, a cada 2-3 meses, a cada 6 meses, anual, outro. Obtido através de relato verbal do entrevistado.
- **Qual (is) profissional (is) da saúde:** questão aberta. Obtido através de relato verbal do entrevistado.
- **Frequência que verifica a glicemia** (qualitativa ordinal): Obtido através de relato verbal do entrevistado dentre as seguintes opções: nunca, diariamente, semanalmente, mensalmente, anualmente, outra frequência (qual).
- **Possui o aparelho para medir a glicemia em casa** (qualitativa nominal): obtido através de relato verbal do entrevistado que respondeu se sim ou não.
- **Doença além do DM** (qualitativa nominal): Questão aberta. Obtido através de relato verbal do entrevistado.
- **Quantas vezes por semana pratica exercício físico** (qualitativa ordinal): entende-se por prática de exercício físico o tempo dedicado especificamente para isso, não levando em conta as tarefas da vida diária. Podendo ser 1x, 2x, 3x ou mais.
- **Tabagismo** (qualitativa nominal): se refere ao hábito de fumar.
- **Quantos cigarros por dia** (quantitativa contínua): Número de cigarros consumidos em um dia normalmente.
- **Ex fumante** (qualitativa nominal): refere-se aquelas pessoas que já fumaram, mas não fumam mais hoje em dia.
- **Por quanto tempo** (qualitativa nominal): tempo referido em dias, meses ou anos.
- **Quando parou de fumar:** Tempo referido em dias, meses ou anos.
- **Por que parou de fumar** (qualitativa nominal): motivo pelo qual deixou de fumar. Questão aberta.
- **Com que frequência bebe** (qualitativa nominal): frequência com que ingere bebida alcoólica, independente da quantidade. Opções: todo dia, finais de semana, ocasionalmente, não bebe.
- **Quantas horas dorme por noite** (qualitativa nominal): Questão aberta.
- **Descanso durante o dia** (qualitativa ordinal): tempo em minutos ou horas que dorme durante o dia, se o faz.

- **Avaliação dos pés** (qualitativa nominal): se já teve os pés avaliados por algum profissional de saúde. Se resposta afirmativa, por quem, onde e quando.
- **Observação dos pés** (qualitativa ordinal): se os pés são olhados pelo próprio entrevistado ou algum familiar ou pessoa próxima. Podendo ser, diariamente, algumas vezes na semana, 1 a 2x por mês, ocasionalmente, não olha/nunca olhou.
- **Secar os pés** (qualitativa nominal): forma como a pessoa costuma secar os pés, principalmente se seca entre os dedos. Questão aberta.
- **Corte das unhas** (qualitativa nominal): formato do corte das unhas, podendo ser reta ou arredondada. Obtido através de relato verbal do entrevistado
- **Faz unha com profissional** (qualitativa nominal): se costuma fazer as unhas com manicure ou podólogo e a frequência.
- **Tipo de sapato** (qualitativa nominal): tipo de sapato que usa com a maior frequência, podendo ser fechado ou aberto.
- **Escolha do sapato** (qualitativa nominal): critério de escolha que usa para escolher seus sapatos. Questão aberta
- **Tipo de meias que usa** (qualitativa nominal): refere-se ao tecido das meias que costuma usar algodão, sintética, qualquer uma.
- **Feridas** (qualitativa nominal): se já teve alguma ferida nos pés, podendo ter como resposta nunca, uma vez, 2 a 3 vezes ou mais de 3 vezes.
- **Como tratou** (qualitativa nominal): que tipo de curativo fez e se usou algum tratamento tópico. Questão aberta.
- **Cirurgia** (qualitativa nominal): se já fez algum tipo de cirurgia nos pés e qual tipo de cirurgia. Podendo ser: calo, joanete, amputação, outra.
- **Amputação** (qualitativa nominal): se já fez alguma amputação em membros inferiores, data aproximada da cirurgia e qual parte. Questão aberta.
- **Classificação de risco** (qualitativa nominal): classificação de risco quanto à neuropatia diabética. Aplicado questionário que avalia o histórico do paciente quanto aos pés, e avaliação vascular e da sensibilidade dos pés com instrumentos próprios, classificando em: 0. neuropatia ausente, 1. neuropatia presente, 2. neuropatia presente, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés, 4. amputação/úlceras prévias.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram registrados no programa Excel® da Microsoft®, para uma maior confiabilidade, os dados sofreram dupla digitação e checagem automática de consistência e amplitude através do *software* EpiData 3.0. Para a realização dos testes estatísticos foi utilizada a ferramenta computacional on-line *Sestatnet*. Foi efetuada análise descritiva dos dados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 196/96/CNS e suas complementares que dispõem sobre Diretrizes e Normas regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos, especialmente no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana e beneficência; sendo garantido o sigilo e o anonimato e os resultados foram armazenados em local seguro. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado, sem restrições por meio do Processo nº 959 (FR: 365775) em 27 de setembro de 2010.

O mesmo foi igualmente aprovado pela Prefeitura Municipal de Saúde de Florianópolis pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde através do Ofício nº 32/2010 em 04 de outubro de 2010.

4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa “Fatores de Risco para o desencadeamento do pé diabético em uma comunidade de Florianópolis/SC” são apresentados na forma de artigo científico conforme acordado pelo Colegiado da 8ª Fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, elaborado conforme as normas de uma revista e/ou Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), sendo de escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas.

Para este estudo foram selecionadas algumas variáveis, e as demais ficarão como banco de dados para serem utilizadas em futuras publicações.

O artigo foi elaborado seguindo as normas da ABNT e posteriormente será adequado as normas técnicas da Revista Gaúcha de Enfermagem, para futura publicação.

Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas de uma comunidade de Florianópolis/SC

Factores de riesgo para la activación del pie diabético en personas de una comunidad de Florianópolis/SC

Risk factors to triggering of the diabetic foot in people from a community of Florianópolis/SC

Julia Estela Willrich Boell¹

Renata Mafra Ribeiro²

Denise Maria Vieira Guerreiro da Silva³

Resumo

Uma das complicações frequentes do Diabetes Mellitus (DM) é o pé diabético caracterizado pelo aparecimento de pontos de perda da sensibilidade protetora plantar, podendo ou não evoluir com o aparecimento de úlceras associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores de pessoas com DM. Como objetivo buscou-se identificar os fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas com DM atendidas na atenção básica de saúde de uma comunidade de Florianópolis/SC. Consiste em um estudo transversal desenvolvido com 70 pessoas com DM. Foram coletados dados biométricos, dados das condições sócio-demográficas e de saúde e doença, além da avaliação do pé. Sendo que, os participantes do estudo têm idade média de 66,17 anos (DP:12,09), convivem com a doença a menos de dez anos (61,42%), prevalecendo o sexo feminino (74,29%). No levantamento dos fatores de risco identificou-se: idade avançada, tempo de diagnóstico de DM, baixa escolaridade, sobrepeso/obesidade, dieta inadequada, hipertensão arterial, não realização de exercícios físicos regulares, controle metabólico inadequado, alterações na sensibilidade protetora plantar e falta de cuidados específicos com os pés. Dessa forma, averiguou-se que parte majoritária da população deste estudo apresentou um ou mais fatores de risco que favorecem o aparecimento de complicações relativas ao pé.

Descritores: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Fatores de Risco, Atenção Básica

Resumen

Una de las complicaciones frecuentes de la Diabetes Mellitus (DM) es el pie diabético caracterizado por el surgimiento de puntos de pérdida de la sensibilidad protectora plantar, que se puede o no evolucionar con la aparición de úlceras con relación a anormalidades neurológicas

y a diversos grados de la enfermedad vascular periférica en los miembros inferiores de las personas con DM. El objetivo de este trabajo es identificar los factores de riesgo para el desencadenamiento del pie diabético en personas con DM atendidas en la atención básica de salud de una comunidad de Florianópolis/SC. La metodología utilizada fue el estudio transversal desarrollado con 70 personas con DM. Se recogieron datos biométricos, datos de las condiciones socio demográficas y de la salud y de la enfermedad, además de evaluar el pie. Los participantes del estudio tienen edad media de 66,17 años (DP:12,09), conviven con la enfermedad a menos de 10 años (61.42%), prevaleciendo el sexo femenino (74,29%). Entre los resultados obtenidos, en el análisis de los factores de riesgo, se identificó: edad avanzada, tiempo del diagnóstico de DM, baja escolaridad, sobrepeso/obesidad, dieta inadecuada, hipertensión arterial, no realización de actividades físicas regulares, controle metabólico inadecuado, alteraciones en la sensibilidad protectora plantar y falta de atenciones específicas con los pies. Por lo tanto, se averiguó que parte mayoritaria de la población de este estudio presentó uno o más factores de riesgo que favorecieron el surgimiento de complicaciones relativo al pie.

Descritores: Diabetes Mellitus, Pie Diabético, Factores de Riesgo, Atención Básica.

Abstract

One of the frequent complications of Diabetes Mellitus (DM) is the diabetic foot characterized by the appearance of points of loss of protective plantar sensation, it could evolve over appearance of ulcers associated with neurological abnormalities and multiple degrees of peripheral vascular disease in the lower limbs of persons with DM. As objective we attempted to identify risk factors to triggering of the diabetic foot in DM patients treated in primary health care from a community of Florianópolis/SC. Consists in a transversal study developed with 70 people with DM. Were collected biometric data, socio-demographic and health and disease data, beyond the assessment of the foot. Study participants had an average of 66.17 years (SD:12.09) living with the disease to less than ten years (61.42%), prevailing the female (74.29%). In the identification of risk factors were identified: advanced age, time since diagnosis of DM, low education, overweight/obesity, poor diet, hypertension, non-performance of regular exercise, inadequate metabolic control, alterations in protective plantar sensation and lack of special care with their feet. Therefore, it was found that majority of population in this study experienced one or more risk factors that favor the appearance of complications related to the foot.

Key Words: Diabetes Mellitus, Diabetic Foot, Risk Factors, Primary Health Care

¹Educadora Física. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista IC/CNPq Membro do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde à Pessoas com Doenças Crônicas - NUCRON.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do NUCRON. Bolsista PIBIC/CNPq.

³ Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e da Pós Graduação em Enfermagem PEN/UFSC. Coordenadora do NUCRON. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um conjunto de alterações metabólicas e endócrinas, causado pela diminuição da produção de insulina e/ou pela ineficiência da insulina produzida. Resulta no aumento de glicose no sangue, o qual ao longo dos anos acarretará danos no organismo. É considerado uma doença crônica não transmissível (DCNT) e seu aparecimento pode estar relacionado a fatores hereditários ou ambientais. Requer constante atenção à dieta, exercícios físicos, monitoramento da glicose e, em muitos casos, uso de medicação (BRASIL, 2006; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF, 2009).

Em âmbito mundial o DM vem tomando grandes proporções e sua incidência cresce progressivamente, apresentando alta morbimortalidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2003) mais de 220 milhões de pessoas têm diabetes, sendo que esse número deve duplicar nos próximos 20 anos. No Brasil estima-se que existam 10 milhões de pessoas com DM, sendo que a prevalência na população, residente nas capitais brasileiras, na faixa etária de 35 a 65 anos ou mais, foi de 9,7%, e, na cidade de Florianópolis – SC, foi de 7,7% (DataSUS, 2008).

O diabetes tem impacto econômico significativo sobre os doentes, familiares e o sistema de saúde do país. É uma importante causa de óbito devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (OMS, 2003). O DM é apontado como um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento de insuficiência renal, retinopatia, doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana e amputação de membros inferiores (BRASIL, 2006).

Segundo Grossi e Pascolli (2009) as complicações podem ser classificadas em microvasculares, macrovasculares e neuropatias. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2009), essas são complicações a longo prazo que geralmente ocorrem dentro dos primeiros cinco a dez anos de diagnóstico, sendo observadas tanto em pessoas com DM tipo 1 quanto tipo

2, podendo estar presentes no diagnóstico desta última devido ao longo prazo “silencioso” da doença ou pela demora ou falta de diagnóstico da mesma.

As complicações microvasculares acometem os pequenos vasos (capilares), a exemplo da retinopatia e da nefropatia diabética. No entanto, as complicações macrovasculares, oriundas da doença de base, resultam em alterações nos vasos sanguíneos de médio e grosso calibre como a enfermidade aterosclerótica, com manifestações clínicas principalmente nas artérias coronárias, cerebrais e periféricas de extremidades inferiores (SANTOS, 2008).

Destacamos neste estudo a Neuropatia Diabética (ND) que é uma complicação que constitui importante problema de saúde pública. De acordo com Boulton et al (2005), esta apresenta heterogeneidade de formas e manifestações clínicas. Engloba um conjunto de doenças que afetam diferentes partes do sistema nervoso, inclusive os nervos periféricos (sensório motores), autônomos e espinhais. Conforme a SBD (2009), sintomas como dormência, queimação, “pontadas” e “agulhadas”, bem como a perda da sensibilidade térmica e dolorosa nos membros inferiores caracterizam o início da doença.

Segundo a OMS (2003), estima-se que a ND decorrente do diabetes ocorra em 15% das pessoas com DM, ocasionando diminuição ou perda total da sensibilidade protetora cutânea. Aliada à redução do fluxo sanguíneo, a neuropatia nos pés, aumenta a chance do desenvolvimento de úlceras e eventual amputação de membros inferiores. Esses casos estão associados a pequenos traumas devido mais comumente ao uso de calçados inadequados, dermatoses e/ou manipulação incorreta dos pés e unhas (PHAM et al. 2000).

Pé diabético é o termo utilizado ao aparecimento de pontos de perda da sensibilidade protetora plantar, podendo ou não evoluir com o aparecimento de úlceras como consequência da ND. As úlceras tendem a complicar com gangrena e infecção, devido à doença de base a cicatrização dessas pessoas é comprometida, o que pode levar a amputação quando não é realizado o tratamento precoce e adequado (VIGO et al., 2006). De acordo com a SBD (2009), o pé diabético pode ser classificado em pé neuropático, isquêmico ou neuro-isquêmico. O tratamento e o acompanhamento das lesões no pé demandam a atuação de uma equipe multidisciplinar e a adesão da pessoa.

Fernandez et al (2005) abordam como os principais fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético a neuropatia, a insuficiência vascular e a predisposição à infecção. Estudos apontam outros fatores que influenciam o desencadeamento do pé diabético,

como: idade, tipo e tempo de diagnóstico do DM, controle metabólico, tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão arterial e falta de bons hábitos higiênicos no cuidado com os pés (VIEIRA-SANTOS et al., 2008; SANTOS, SILVEIRA, CAFFARO, 2006).

Além de a doença apresentar tais complicações que afetam a rotina da pessoa com DM e de quem a cerca, as complicações do DM também são bastante onerosas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (VIGITEL, 2011). Este assume o compromisso de prestar assistência integral à população, identificando fatores de risco aos quais ela está exposta, intervindo de forma apropriada (GIL, 2006).

Averigua-se na atenção básica do nosso país a necessidade dos profissionais de saúde avaliarem os pés das pessoas com DM de forma minuciosa e com frequência regular, bem como desenvolverem atividades educativas para promover o autocuidado. Neste sentido, o trabalho do enfermeiro é essencial, rastreando e monitorando os fatores de risco sugestivos desencadeantes do pé diabético. (VIGO et al. 2006).

Dada a importância do tema escolhido, objetivou-se identificar os fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético em pessoas com DM usuárias da atenção básica de saúde de uma comunidade de Florianópolis/SC.

MÉTODO

Estudo transversal, desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em uma comunidade de Florianópolis/SC.

A população do estudo foi constituída pelos usuários com DM tipo 1 ou 2, residentes na respectiva comunidade, conforme dados fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades. Foram identificadas 143 pessoas com DM como a população acessível do estudo.

A amostra foi constituída por 70 pessoas, que foram todas aquelas que aceitaram participar da pesquisa, recebendo a visita domiciliar das autoras do estudo, acompanhada ou não, da agente comunitária de saúde referente à área em que a pessoa mora ou então, aqueles que se dirigiram, conforme agendamento prévio, à UBS de referencia para a coleta dos dados. Esta aconteceu no período de novembro de 2010 a maio de 2011.

A coleta de dados foi efetuada através de um formulário contendo dados dos prontuários do paciente na respectiva UBS, incluindo os valores de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol (HDL e LDL) e triglicerídeos, sendo registrados os dados do último exame. Somado a isso, foram coletados dados biométricos, dados das condições sócio-demográficas e de saúde e doença, focalizando especialmente os fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, além da avaliação dos pés seguindo os critérios determinados pelo Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético, através do Consenso Internacional sobre Pé Diabético, estabelecido no ano de 2001, adaptado pelo Grupo Multiprofissional de Atendimento ao Diabético (GRUMAD) do Hospital Universitário - HU/UFSC (SANDOVAL, 2004). Para elaboração do instrumento de coleta, foram considerados como fatores de risco: idade avançada; mais de 10 anos de DM; baixa escolaridade; sobrepeso e obesidade; dieta inadequada; não realização de exercícios físicos regulares; controle metabólico inadequado; hipertensão arterial; e falta de cuidados com os pés, além do comprometimento da sensibilidade protetora plantar (SANTOS et al., 2008; VIGO et al., 2006; SANTOS et al., 2006; CAYADO, 2006).

Cabe ressaltar que a avaliação dos pés realizada vai ao encontro do proposto pela American Diabetes Association - ADA no Standards of Medical Care in Diabetes (2011). Os testes utilizados incluíram: histórico em relação aos pés; a inspeção dos pés e calçados; avaliação vascular do pé, dimensionada a partir do pulso pedioso e tibial posterior além do tempo de enchimento venoso e capilar; e avaliação neurológica, onde foram realizados os testes de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa, usando algodão, cabo do diapasão e palito; percepção de vibração usando um diapasão de 128 hertz; força muscular tibial anterior e da panturrilha; reflexo aquileu, usando martelo neurológico e sensibilidade protetora plantar, através da sensação de pressão do monofilamento de 10g aplicado à sola do pé num ângulo de 90 graus, através da técnica de resposta sim/não ao toque deste nas regiões: falanges distais do hálux e quinto pododáctilo e primeira e quinta cabeça dos metatarsos.

Para uma maior confiabilidade, os dados sofreram dupla digitação em planilha do *Excel* e checagem automática de consistência e amplitude através do *software* EpiData 3.0. Os dados foram analisados de forma descritiva com uso da ferramenta computacional *on-line* *Sestatnet*.

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, processo n. 959/10, e anuência da Prefeitura Municipal de Saúde de Florianópolis pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde através

do Ofício nº 32/2010. Sendo utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana e beneficência; garantindo o sigilo e o anonimato e os resultados foram armazenados em local seguro.

RESULTADOS

Os participantes do estudo tinham idade média de 66,17 anos (DP:12,09) , a maioria era do sexo feminino (74,29%), da raça branca (84,29%), católicos (74,29%) e referiram união estável (54,29%). A maior frequência de escolaridade encontrada na população do estudo foi até a quarta série completa (66%), e no que diz respeito ao perfil laboral dos participantes, a grande maioria referiu não possuir trabalho remunerado (78,26%), podendo ser aposentada, pensionista ou não receber nada, sendo que apenas uma pessoa não respondeu a esta questão, conforme consta da Tabela 1.

Tabela 1- Dados sócio-demográficos dos usuários com DM cadastrados na atenção básica de uma comunidade de Florianópolis, 2011

Variáveis	n	%
Idade		
37-50	5	7.14
51-60	20	28.57
61-70	15	21.42
71-80	24	34.28
Acima de 81	6	8.57
Religião		
Católica	52	74.29
Evangélica	11	15.71
Espírita	1	1.43
Umbanda	1	1.43
Candomblé	3	4.29
Sem religião	2	2.86
Sexo		
Feminino	52	74.29
Masculino	18	25.71
Estado Civil		

Solteiro	4	5.71
Casado/união estável	38	54.29
Viúvo	22	31.43
Divorciado	6	8.57
Raça		
Branco	59	84.29
Negro	9	12.86
Pardo	1	1.43
Indígena	1	1.43
Ocupação		
Não possui trabalho remunerado	11	15.71
Possui trabalho remunerado	16	22.86
Aposentado	27	38.57
Pensionista	15	21.43
Não respondeu a questão	1	1.43
Escolaridade		
Nunca estudou	5	7.14
Nunca estudou, mas sabe ler e escrever	1	1.43
Ensino fundamental	51	72.85
Ensino médio	5	7.14
Ensino superior	7	10
Pós graduação	1	1.43

No que diz respeito a frequência com que são realizados os cuidados não farmacológicos para um bom controle glicêmico e cuidados gerais com a saúde, 63 pessoas (90%) relataram ter recebido orientação acerca da alimentação ideal, sendo observado que grande parte delas não segue a dieta recomendada sempre, alegando seguir na maioria das vezes (42,86%). E quando se trata de realizar atividades físicas regulares, 72,86% relatam que não costumam praticar (Tabela 2). Já em relação a terapia farmacológica 82,85% vinham fazendo uso diário de hipoglicemiantes orais e 8,57% insulina (Tabela 3).

Outros hábitos importantes, referentes aos cuidados para evitar o desencadeamento de problemas de saúde consequentes da DM, são em relação ao uso demasiado de bebidas alcoólicas e fumo. Neste estudo, 94,29% relataram não estar fumando no momento da entrevista, sendo que do total de entrevistados 21,43% já fumou. Referente ao consumo de álcool, 85,71% relataram não ingerir bebidas alcoólicas (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados sobre saúde-doença dos usuários com DM cadastrados na atenção básica de uma comunidade de Florianópolis, 2011

Variáveis	(n)	(%)	(X)	DP
IMC	70		27.76	5.22
Baixo peso ($\leq 18,4$)	1	1.43		
Normal ($18,5 - 24,9$)	22	31.42		
Sobrepeso ($25 - 29,9$)	24	34.28		
Obeso classe I ($30 - 34,9$)	17	24.28		
Obeso classe II ($35 - 39,9$)	5	7.14		
Obeso classe III (≥ 40)	1	1.43		
Dieta				
Sempre	20	28.57		
Na maioria das vezes	30	42.86		
Raramente	9	12.86		
Nunca	8	11.43		
Não recebeu orientação	1	1.43		
Não respondeu a questão	2	2.86		
Frequência atividade física				
Nunca	51	72.86		
1 vez por semana	2	2.86		
2 vezes por semana	7	10		
3 vezes por semana ou mais	10	14.29		
Consumo de cigarro				
Sim	4	5.71		
Não	66	94.29		
Frequência consumo de bebida alcoólica				
Nunca	60	85.71		
Todos os dias	3	4.29		
Finais de semana	4	5.71		
Ocasionalmente	3	4.29		

Na Tabela 3 observa-se que a maioria dos entrevistados (76,81%) convive com a doença há menos de 10 anos, e a grande maioria (64,14%) apresentam um bom controle glicêmico, quanto à prevenção especificamente do pé diabético, podemos destacar a avaliação dos pés por profissional de saúde habilitado, onde apenas 35.81% dos entrevistados já havia passado por esta avaliação.

Tabela 3- Dados relacionados ao DM dos usuários cadastrados na atenção básica de uma comunidade de Florianópolis, 2011

Variáveis	(n)	(%)	(X)	DP
Tempo de DM				
Entre 1 e 10 anos	43	61.43		
Entre 11 e 20 anos	19	27.14		
Entre 21 e 30 anos	3	4.28		
Entre 31 e 40 anos	4	5.71		
Não respondeu a questão	1	1.43		
Glicemia				
Abaixo de 90 mg/dl	2	3.77		
Entre 91 e 130 mg/dl	32	60.37		
Entre 131 e 230 mg/dl	14	26.41		
Entre 231 e 331 mg/dl	5	9.43		
Hemoglobina Glicada				
Entre 5,9 e 7,0	11	36.66		
Entre 7,1 e 9,0	12	40		
Entre 9,1 e 11,0	3	10		
Entre 11,1 e 13,5	4	13.33		
Hipertensão				
Sim	42	60		
Não	28	40		
PAS				
			122	17.32
Entre 90 e 110	27	38.57		
Entre 120 e 140	35	50		
Entre 150 e 170	8	11.42		
PAD				
			76.57	10.19
Entre 60 e 80	59	84.44		
Entre 90 e 100	11	15.71		
Hipoglicemiante oral				
Sim	58	82.85		
Não	12	17.14		
Insulina				
Sim	6	8.57		
Não	64	91.42		
Avaliação dos pés por profissional da saúde				
Sim				
Não	25	35.71		
	45	64.29		
Formato do corte das unhas				
Reta				
Arredondada	22	31.42		
Não respondeu a pergunta	42	60		
	6	8.57		

Úlcera prévia		
Nunca		
1 vez	60	85.71
2 vezes	7	10
3 vezes	2	2.85
	1	1.43

Glicemia (n=53) e hemoglobina glicada (n=30), não chegando a um total de n=70 como o restante das variáveis, pois exames datavam de 2008 ou menos, ou não foi possível acesso por falta de registro.

Mais da metade dos entrevistados (60%) referiu ter hipertensão arterial quando questionado se possui outra doença além da DM. Foi ainda verificada a pressão arterial no momento da entrevista, e como pode ser observado na Tabela 3, a média da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ficou em 122 mmHg e da Pressão Arterial Diastólica (PAD) em 76.57 mmHg, sendo assim, apesar de grande parte das pessoas possuir hipertensão, estas apresentam um bom controle da mesma.

Referente ao controle glicêmico dos participantes, foram utilizados apenas os dados registrados nos prontuários a partir de janeiro de 2010. Foram obtidos dados de 38 pessoas, ao passo que 17 pessoas não apresentaram registro de quaisquer exames em seu prontuário e o restante da amostra, 15 pessoas, apresentaram dados antigos datando entre 2002 e 2009, sendo desconsiderados para uso deste estudo, devido ao fato de não estarem atualizados.

Na avaliação neurológica através do monofilamento 10g, observou-se que 80% das pessoas possuem a sensibilidade protetora plantar preservada, ao passo que 17,14% apresentaram alterações na sensibilidade, aliada a presença de alteração nos pés. Apenas uma pessoa apresentou alteração na sensibilidade aliada à doença vascular periférica ou deformidade nos pés e apresentando amputação, constatou-se apenas uma pessoa. A tabela 4 apresenta a classificação de risco para pé diabético dos participantes.

Tabela 4 - Classificação de risco para pé diabético dos usuários com DM cadastrados na atenção básica de uma comunidade de Florianópolis, 2011

Variáveis	Risco	N	%
Risco geral			
Neuropatia ausente	0	56	80
Neuropatia presente	1	12	17,14
Neuropatia presente, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidade dos pés	2	1	1,43
Amputação/úlcera prévia	3	1	1,43

Para a avaliação dos pés foi considerado histórico dos pés, inspeção dos pés e calçados, avaliação vascular e neurológica. Constatou-se que 20% dos indivíduos apresentaram algum grau de neuropatia, dentre o restante da população, foram identificados um ou mais fatores de risco.

DISCUSSÃO

As características sócio-demográficas da população do estudo é semelhante ao encontrado em outros estudos (ASSUMPÇÃO et al., 2009; COSSON et al., 2005), especialmente em relação à idade, estado civil, escolaridade e atividade laboral, uma vez que são pessoas com mais de 60 anos, já com algum tempo da doença, que estão aposentadas e vivem com alguém, geralmente o cônjuge, além de apresentarem um baixo nível de escolaridade.

A baixa escolaridade vem sendo apontada como fator de risco importante em alguns estudos (VIGO et al., 2006; ROCHA et al., 2009), os quais apontam que o baixo grau de instrução é um forte aliado ao desenvolvimento de complicações, por influenciar a capacidade dos indivíduos de assimilarem os conhecimentos sobre a doença e a importância dada ao controle do DM, incluindo aí os cuidados preventivos às complicações.

A prevalência do sexo feminino na população estudada, também é encontrada em outros estudos, como o de Cosson et al. (2005), onde ao analisar o conhecimento sobre medidas preventivas do pé diabético, o total de mulheres foi de 71,6%. Segundo Flores e Mengue (2005) que estudam a aderência dos idosos a tratamentos medicamentosos em uma cidade do Sul do país, as mulheres tendem a apresentar uma postura diferente em relação às doenças e ao conceito de saúde, prestando mais atenção aos sinais e sintomas e procurando assistência com maior

frequência que os homens. Consequentemente, o gênero pode influenciar no controle de doenças no que depende da aderência ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não.

É importante ressaltar outros fatores como a idade avançada, o estilo de vida, e a condição econômica desses indivíduos, fatores que agregados tendem a prejudicar o autocuidado, levando ao risco de desenvolverem complicações, além da neuropatia diabética.

Estudos relacionam o tempo transcorrido desde o início do DM com a ocorrência do pé diabético, revelando em torno de dez anos de convivência com a doença para o desencadeamento do mesmo (NUNES et al., 2006; BATISTA et al., 2009). Desta forma, como a maioria da população deste estudo encontra-se entre um e dez anos desde o diagnóstico, observamos a presença de tal fator como relevante para o desencadeamento da neuropatia periférica, uma vez que obteve-se que minoria dos sujeitos analisados já havia realizado avaliação prévia de seus pés.

Além dos fatores de risco que não são modificáveis, como a idade e o tempo transcorrido, há outros que estão relacionados a hábitos de vida que poderiam ser modificados. No entanto, como vimos no presente estudo, as pessoas têm dificuldade de seguir o tratamento e manter um controle glicêmico adequado como mostra os resultados da hemoglobina glicada. Os resultados da glicemia em jejum foram melhores e isto pode estar relacionado a fator cultural, onde as pessoas tendem a serem mais cuidadosos com a dieta dois ou três dias antes da coleta do referido exame, obtendo um resultado que nem sempre expressa sua real condição, como é possível através da hemoglobina glicada, o que é condizente com outros estudos (VIEIRA-SANTOS et al., 2008; PORCIÚNCULA et al., 2007).

Ainda com relação ao controle glicêmico, é recomendado pela ADA (2011) executar o teste da hemoglobina glicada trimestralmente para os indivíduos que não mantêm controle adequado, ao passo que para aqueles que têm adesão ao tratamento e apresentam estabilidade, recomenda-se a execução do referido exame no mínimo duas vezes ao ano. Confrontando a situação encontrada, na qual a partir da leitura dos prontuários da população em questão, não observamos esta regularidade, evidenciada pela desatualização desses exames.

Mesmo com as pessoas referindo que realizam a dieta na maioria das vezes, esta situação nem sempre expressa a realidade, como mostram alguns estudos sobre aderência ao tratamento, onde há também uma baixa adesão ao tratamento não medicamentoso (VILLAS BOAS et al., 2011). Outro aspecto que nos possibilita este questionamento é que grande parte das pessoas do

grupo estudado estava com peso acima do indicado. Este índice foi semelhante ao de Porciúncula (2007) que chegou a média de IMC de 29,8, ambos com valores acima do parâmetro recomendado pelo MS (2002).

Não é comum encontrar autores que relacionem especificamente a prevenção do desenvolvimento do pé diabético com a aderência aos cuidados não farmacológicos, mas é consenso que estes cuidados favorecem a manutenção de peso evitando assim obesidade, auxiliando no controle glicêmico e indiretamente também na prevenção das diversas comorbidades causadas pelo DM (FRANCISCO et al, 2010). Santos (2008) destaca que dentre a população participante de seu estudo, a maior porcentagem de pessoas com pé diabético é obesa, e no estudo de Cayado (2006) mais de 60% os participantes do estudo estão com sobrepeso ou obesidade, corroborando com os resultados deste estudo e apontando como um importante fator de risco.

No que se refere ao uso de bebidas alcoólicas e ao fumo, houve número reduzido que referiram tais hábitos incorporados, fato que difere de diversos estudos onde o hábito de consumir bebidas alcoólicas e tabaco encontrava-se presente (ARAÚJO; ALENCAR, 2009; VIGO et al., 2006). É relevante salientar a cessação de tais hábitos como medida de prevenção para complicações e busca de hábitos saudáveis de vida. Neste estudo, a grande maioria das pessoas não fazia nenhum exercício físico, sendo os valores ainda maiores que o do estudo de Grillo (2007) onde 55,2% das pessoas tinham dificuldade de aderir a dieta, e grande parcela não praticava nenhum exercício físico (66,4%). Destacamos que a associação entre a realização de exercício físico e dieta são elementos essenciais para o bom controle glicêmico e, deste modo, para a prevenção do pé diabético.

Fazer uso da medicação hipoglicemiante é outro elemento importante do tratamento do diabetes, que contribui para o melhor controle glicêmico, favorecendo a prevenção do pé diabético. Os achados do presente estudo mostraram um número expressivo de pessoas em uso de hipoglicemiante oral, diferentemente dos achados de Vigo et al. (2006), que encontraram 53,5%. Por outro lado, o uso de insulina entre os participantes de nosso estudo foi bastante inferior ao daquele estudo.

A hipertensão arterial, quando associada a outros fatores como obesidade, dislipidemia e doença arterial coronariana, sem o adequado tratamento, pode levar ao aparecimento e progressão das complicações crônicas do DM, como o desenvolvimento de úlceras

neuroisquêmicas (ADA, 2011). Entretanto, a hipertensão isolada não pode ser considerada fator de risco relevante para o desenvolvimento do pé diabético.

Considerando o proposto nas Diretrizes de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), a média da PA tanto sistólica quanto diastólica está dentro dos parâmetros, uma vez que é considerada como hipertensão a pressão acima de 140/90mm/Hg. No entanto, 60% dos entrevistados referiu ter hipertensão arterial sistêmica (HAS) quando questionado a respeito das doenças concomitantes ao DM, logo, encontramos valores dentro dos parâmetros recomendados.

Com relação à classificação de risco para o pé diabético, os achados deste estudo, corroboram com o estudo de Araújo e Alencar (2009), onde 74% da população avaliada através do monofilamento 10g manteve a sensibilidade protetora plantar preservada. Conforme Vigo et al. (2006), 7,9% dos avaliados apresentaram perda da sensibilidade protetora plantar, diferindo da porcentagem encontrada neste estudo, pois não foi encontrada alteração da sensibilidade aliada a doença vascular ou deformidade e tampouco amputação no estudo de Vigo et al., (2006), diferindo somente de uma pessoa em cada situação de risco. A questão da ocorrência de úlcera prévia conflui com outros estudos (CISNEROS, GONÇALVES, 2011; BATISTA et al., 2009), atentando-se para o fato que a ulceração anterior está relacionada ao aumento do risco de amputação (ASSUMPÇÃO et al., 2009).

Com relação ao corte de unhas, este nem sempre era feito de maneira adequada, como também foi apontado por Cosson et al. (2005), em que 65% das pessoas realizava-o de maneira não recomendada. Apesar de termos encontrado uma situação mais favorável, ainda assim, é surpreendente como um cuidado tão básico e conhecido entre os profissionais não é adotado por um número expressivo de pessoas, uma vez que esta situação pode favorecer lesões nas laterais das unhas contribuindo para a ocorrência de unha encravada.

Menos de 40% da amostra do estudo já teve seus pés avaliados por profissional da saúde habilitado ao menos uma vez após diagnóstico de DM. Avaliamos que este é um percentual muito baixo, já que de acordo com a ADA (2011) todas as pessoas diagnosticadas com DM tipo 2 devem ser avaliadas quanto a ocorrência de neuropatia diabética no momento do diagnóstico e após, anualmente.

A partir dessa situação torna-se evidente que parte da população desse estudo desconhecia os cuidados básicos de higiene e cuidado com os pés, essenciais para a prevenção de

alterações que podem vir a desencadear ulcerações e/ou feridas. Pontuando que menos da metade dos sujeitos havia passado por uma avaliação anterior a esta com um profissional de saúde, observou-se, também que a realização de avaliação prévia dos pés não aparece em estudos atuais.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos neste estudo, concluímos que a população estudada apresentou como fatores para o desencadeamento do pé diabético: idade avançada; tempo de diagnóstico de DM; baixa escolaridade; sobrepeso e obesidade; dieta inadequada; diagnóstico de hipertensão arterial; não realização de exercícios físicos regulares; controle metabólico inadequado; alterações na sensibilidade protetora plantar; e falta de cuidados específicos com os pés.

Dessa forma, averiguou-se que parte majoritária da população deste estudo apresentou um ou mais fatores de risco que favorecem o aparecimento de complicações relativas ao pé. Acredita-se que tal situação possa ser contida e/ou prevenida na atenção básica de saúde, mediante atuação da enfermagem junto à equipe multidisciplinar, proporcionando às pessoas com diabetes um cuidado especializado, de forma a promover o autocuidado e contribuir para melhora da qualidade de vida das pessoas com DM e promoção da saúde.

Neste sentido, evidencia-se, a necessidade de uma avaliação dos pés de pessoas com DM periodicamente como parte da consulta de enfermagem, e pelos demais profissionais de saúde. Consideramos uma medida fundamental na identificação dos fatores de risco que podem ser modificados, o que, conseqüentemente, reduzirá o risco de ulceração e amputação de membros inferiores nas pessoas com diabetes.

Identificamos como fragilidade do estudo o fato de que muitos dos exames laboratoriais, não estavam registrados nos prontuários, o que demonstra também uma fragilidade no sistema de saúde que pode ser avaliado em dois aspectos: déficit de assistência de saúde especializada e exames para controle metabólico, ou simples falta de registro daqueles pacientes que fazem parte de seu tratamento ou exames através de convênios de saúde ou particular.

REFERÊNCIAS

ADA - American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2011. **Diabetes Care**; v.34, n1, Jan 2011.

ARAÚJO, Magnollya Moreno de; ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia de. Pés de risco para o desenvolvimento de ulcerações e amputações em diabéticos. **Rev. RENE**; v.10, n. 2, p. 19-28, Abr–jun 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.29/html/10_2_1.html>. Acesso em: 13 Out 2011.

ASSUMPÇÃO, Elvira. Cancio et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 14-17, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677>. Acesso em 08 Nov 2011.

BATISTA, Fabio et al. Educação em pé Diabético. **Einstein**. São Paulo, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: < http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1057-einsteinv7n1p24_7.pdf>. Acesso em: 14 Out 2011.

BOULTON, Andrew J. M. et al. Diabetic neuropathies. **Diabetes Care**, v. 28, n. 4, p 956-962, 2005. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/28/4/956.full>>. Acesso em: 19 Nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: VIGITEL, Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Diabetes mellitus**. Brasília; 2006.

_____. Ministério da Saúde. DataSUS. Indicadores de Saúde, 2008.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003.

CAYADO, Mayque Guzmán; CRUZ, Tamara Barreto; CABEZA, Manuel Francisco Casanueva; CHIL, Juan Carlos Pérez. Algunos factores clínicos de riesgo de amputación en un grupo de diabéticos del municipio Artemisa. **Rev Cubana Invest Biomed, La Habana**, 2006 ;v.25 n.1

CISNEROS, Ligia de Loiola; GONCALVES, Luiz Alberto Oliveira. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1505-1514, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Nov. 2011.

COSSON, Ionar C. de Oliveira; NEY- OLIVEIRA, Fabrizio; ADAN, Luís Fernando. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 49, n. 4, Ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2011.

FERNÁNDEZ, Fidel Rivero; GARCÍA, Pedro Vejerano Garcia; GONZÁLEZ, Félix González. Clasificación actualizada de los factores de riesgo del Pie diabético. **Archivo Médico de Camagüey**. Camaguey, v. 9, n.1. 2005. Disponível em:< <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117623008.pdf>>. Acesso em: 18 Nov. 2011.

FLORES, Liziane Maahs; MENGUE Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**. Porto Alegre. v. 39, n. 6, p 924-929, Jul 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>> Acesso em: 18 Nov 2011.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Diabetes Auto Referido em Idosos: Prevalência, Fatores Associados e Práticas de Controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.26, no.1, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100018&lang=pt>. Acesso em: 20 Nov. 2011.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 22, n. 6, p. 1171-1181. Jun. 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>>. Acesso : 22 Out. 2011.

GRILLO, Maria de Fatima Ferreira; GORINI, Maia Isabel Pinto Coelho. Caracterização de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. Brasília, v.60, n. 1, p. 49-54. Jan/Fev 2007

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. The Diabetes Atlas. Fourth Edition, 2009. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>. Acesso em: 09 Nov 7

NASSAR, Silvia M. et al. **SEstatNet** - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Florianópolis - SC, Brasil. Disponível em: <<http://www.sestat.net>>. Acesso em: 14 Set. 2011.

PHAM, Hau et al. Screening techniques to identify people at high risk for diabetic foot ulceration. **Diabetes Care**. v.23, p. 606-611, 2000. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/23/5/606>>. Acesso em: 18 Nov. 2011.

ROCHA, Roseanne Montargil; ZANETTI, Maria Lúcia; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Nov. 2011.

PORCIUNCULA, Mariana V. P. et al. Análise de fatores associados à ulceração de extremidades em indivíduos diabéticos com neuropatia periférica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia**. São Paulo. V. 15, n. 7, Out. 2007.

SANDOVAL, Rita de Cássia B. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético/UFSC. Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. 2004. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/~grumad/index.htm>>. Acesso em: 05 Mai. 2011.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira. **Atenção à saúde do portador de pé diabético: prevalência de amputações e assistência preventiva na Rede Básica de Saúde**. 2008. 223 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

SANTOS, Vanessa Prado dos; SILVEIRA, Denise Rabelo da; CAFFARO, Roberto Augusto. Risk factors for primary major amputation in diabetic patients. **Med J.** v.124, n.2, p. :66-70, 2006.

GROSSI, Sonia Aurora Alves; PASCALI (ORG), Paula Maria. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília, 2009.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC): V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.asp>>. Acesso em: 7 Nov 2011.

VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos et al . Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, Dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Out. 2011.

VIGO, Kattia Ochoa; Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 19, n. 3, p. 296-303, Jul/Set 2006.

VILLAS BOAS, Lilian Cristiane Gomes et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com Diabetes Mellitus. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Vol.20, no.2, Abr.2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a08v20n2.pdf>>. Acesso em: 17 Nov. 2011.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ingressar na oitava fase sabíamos que nossa trajetória na graduação de enfermagem estava chegando ao fim, porém neste curto período ainda havia muito para se fazer. Além de realizar as horas referentes à disciplina de Estágio Supervisionado II teríamos que elaborar nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O fato de ambas acadêmicas fazerem parte do grupo de pesquisa NUCRON facilitou para a conclusão desta etapa.

Realizamos o estágio na UBS da Lagoa da Conceição, onde já havíamos estabelecido vínculo anterior, a coleta de dados foi realizada com usuários e moradores dessa localidade. O fato de termos desenvolvido atividades como bolsistas (extensão e pesquisa) com o tema Diabetes, nos impulsionou a aprofundar o conhecimento neste tema, pois previamente identificamos as necessidades emergentes da população de nosso estudo.

A coleta de dados, por ter sido realizada através de visita domiciliar, necessitou de muita dedicação, muitas pessoas não aceitaram participar da pesquisa, porém aqueles que incorporaram nossa amostra contribuíram para o resultado da pesquisa e foram responsáveis também por contribuírem na aquisição de nossos saberes.

Podemos ressaltar como resultado da nossa pesquisa que os fatores de risco que podem levar ao desencadeamento do pé diabético encontraram-se presentes na população do estudo, evidenciando a necessidade de um cuidado específico para pessoas com DM voltado para a detecção precoce do pé diabético e prevenção de complicações, o mesmo deve ser iniciado a partir da atenção básica de saúde, de forma a estimular o autocuidado e contribuir para a promoção da saúde.

A elaboração do TCC foi importante para nossa formação bem como a realização do estágio supervisionado, pois nos proporcionou muito aprendizado e pudemos articular o ensino com a prática, adquirindo confiança para atuar com autonomia e discernimento em nossa vida profissional.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, Aloyzio; AZAMBUJA, Maria Ines Reinert. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência & Saúde Coletiva**. Porto Alegre. V. 9, n. 4, p. 833-40. Out/Dez 2004.

ADA - American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2008. **Diabetes Care** 2008; v.31, n1, Jan 2008.

ARAÚJO, Magnollya Moreno de; ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia de. Pés de risco para o desenvolvimento de ulcerações e amputações em diabéticos. **Rev. RENE**; v.10, n. 2, p. 19-28, Abr–jun 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.29/html/10_2_1.html>. Acesso em: 13 Out 2011.

ASSUMPTÃO, Elvira. Cancio et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 14-17, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677>. Acesso em 08 Nov 2011.

BATISTA, Fabio et al. Educação em pé Diabético. **Einstein**. São Paulo, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: < http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1057-einsteinv7n1p24_7.pdf>. Acesso em: 14 Out 2011.

BOULTON, Andrew J. M. et al. Diabetic neuropathies. **Diabetes Care**, v. 28, n. 4, p 956-962, 2005. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/28/4/956.full>>. Acesso em: 19 Nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: VIGITEL, Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Diabetes mellitus**. Brasília; 2006.

_____. Ministério da Saúde. DataSUS. Indicadores de Saúde, 2008.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, 2003.

CAYADO, Mayque Guzmán et al. Algunos factores clínicos de riesgo de amputación en un grupo de diabéticos del municipio Artemisa. **Revista Cubana Invest Biomed.** La Habana, v.25 n.1. 2006.

CISNEROS, Ligia de Loiola; GONCALVES, Luiz Alberto Oliveira. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1505-1514, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Nov. 2011.

COSSON, Ionar C. de Oliveira; NEY- OLIVEIRA, Fabrizio; ADAN, Luís Fernando. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 49, n. 4, Ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2011.

FERNÁNDEZ, Fidel Rivero; GARCÍA, Pedro Vejerano Garcia; GONZÁLEZ, Félix González. Clasificación actualizada de los factores de riesgo del Pie diabético. **Archivo Médico de Camagüey**. Camaguey, v. 9, n.1. 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117623008.pdf>>. Acesso em: 18 Nov. 2011.

FLORES, Liziane Maahs; MENGUE Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**. Porto Alegre. v. 39, n. 6, p 924-929, Jul 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>> Acesso em: 18 Nov 2011.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Diabetes Auto Referido em Idosos: Prevalência, Fatores Associados e Práticas de Controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.26, no.1, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100018&lang=pt>. Acesso em: 20 Nov. 2011.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 22, n. 6, p. 1171-1181. Jun. 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>>. Acesso : 22 Out. 2011.

GRILLO, Maria de Fatima Ferreira; GORINI, Maia Isabel Pinto Coelho. Caracterização de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. Brasília, v.60, n. 1, p. 49-54. Jan/Fev 2007

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. The Diabetes Atlas. Fourth Edition, 2009. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>. Acesso em: 09 Nov 7

NASSAR, Silvia M. et al. **SEstatNet** - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Florianópolis - SC, Brasil. Disponível em: <<http://www.sestat.net>>. Acesso em: 14 Set. 2011.

LESSMANN, J. C.; SILVA, D. M. G. V.; NASSAR, S. M. **Mulheres com Diabetes Mellitus tipo perfil sócio demográfico, biométrico e de saúde**. Resultados de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), 2009.

PHAM, Hau et al. Screening techniques to identify people at high risk for diabetic foot ulceration. **Diabetes Care**. v.23, p. 606-611, 2000. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/23/5/606>>. Acesso em: 18 Nov. 2011.

ROCHA, Roseanne Montargil; ZANETTI, Maria Lúcia; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Nov. 2011.

PORCIUNCULA, Mariana V. P. et al. Análise de fatores associados à ulceração de extremidades em indivíduos diabéticos com neuropatia periférica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia**. São Paulo. V. 15, n. 7, Out. 2007.

SANDOVAL, Rita de Cássia B. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético/UFSC. Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. 2004. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/~grumad/index.htm>>. Acesso em: 05 Mai. 2011.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira. **Atenção à saúde do portador de pé diabético: prevalência de amputações e assistência preventiva na Rede Básica de Saúde**. 2008. 223 f. Tese

(Doutorado em Saúde Pública) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

SANTOS, Vanessa Prado dos; SILVEIRA, Denise Rabelo da; CAFFARO, Roberto Augusto. Risk factors for primary major amputation in diabetic patients. **Med J.** v.124, n.2, p. :66-70, 2006.

GROSSI, Sonia Aurora Alves; PASCALI (ORG), Paula Maria. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.** Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília, 2009.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC): **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.asp>>. Acesso em: 7 Nov 2011.

Sociedade brasileira de diabetes (SBD). **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.** Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Organização Sonia Aurora Alves Grossi e Paula Maria Pascali, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 4 Set 2011

VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos et al . Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, Dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Out. 2011.

VIGO, Kattia Ochoa; Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo. v. 19, n. 3, p. 296-303, Jul/Set 2006.

VILLAS BOAS, Lilian Cristiane Gomes et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com Diabetes Mellitus. **Texto e Contexto Enfermagem,** Florianópolis, Vol.20, no.2, Abr.2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a08v20n2.pdf>>. Acesso em: 17 Nov. 2011.

APÊNDICE 1

Identificação numérica: _____

Nome: _____

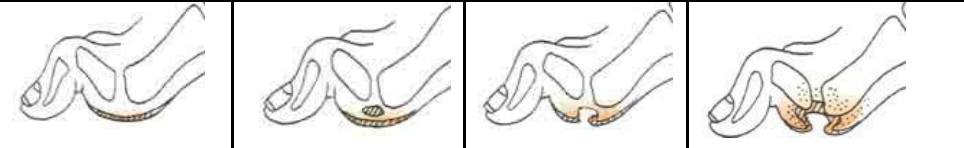
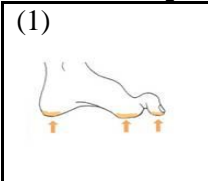
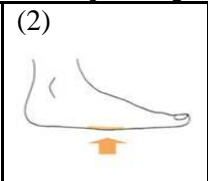
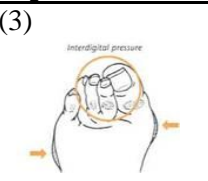
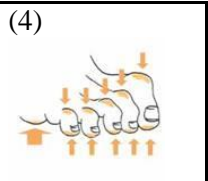

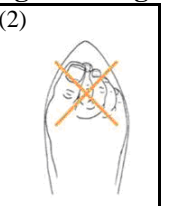
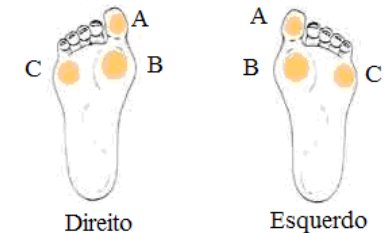
Prontuário: _____ **Telefone:** _____

Observações: _____

Instrumento de pesquisa - Questionário pré-codificado	
Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Grupo de pesquisa NUCRON	
Questionário para avaliação dos pés da pessoa com Diabetes Mellitus	
Legendas: (88) NA = não se aplica (quando a questão não se aplica ao entrevistado) (99) ING = ignorado (quando o entrevistado ou o pesquisador não sabem a resposta) (NH) Não há valor (quando não foi possível mensurar/informar o valor numérico de um parâmetro)	
Entrevista	Campo para digitação
1) Data da entrevista? ____/____/____	data ____/____/____
2) Avaliações: (1)Primeira; (2)Segunda; (3)Terceira; (4)Quarta; (5)Quinta; (6)Sexta; (7)Sétima; (8)Oitava; (9)Nona; (10)Décima; (11)Décima primeira; (12)Décima segunda	n_avaliacao ____
BLOCO A:	
INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	
3) Sexo: (1)Masculino; (2)Feminino	sexo ____
4) Qual a sua data de nascimento? ____/____/____	nasc ____/____/____
5) Qual sua raça? (1)branca; (2)negro; (3)amarelo; (4)pardo; (5)indígena; (6)outra	raca ____
6) Qual sua religião? (1)Católica; (2)Evangélica; (3) Luterana (4)Espírita; (5)Umbanda; (6)Candomblé; (7)sem religião, (8)outras; (88)ING	relig ____
7) Estado marital: (1)solteiro/a; (2)casado/união estável; (3)viúvo; (4)divorciado; (5)outro	marital ____
8) Quantos filhos VIVOS você tem? _____	filhos ____
9) Quantas pessoas moram na mesma casa com você? _____ <i>Obs: Somar a entrevistada. Ex: 3 pessoas + a entrevistado = 4</i>	cohabit ____
10) Até que série você estudou? (0) Não estudou (88) IGN (01) nunca estudou mas sabe ler ; (02) nunca estudou mas sabe escrever (03) nunca estudou sabe escrever apenas o nome (04) nunca estudou mas sabe ler e escrever Ensino fundamental: (11)1ª série; (12)2ª série; (13)3ª série; (14)4ª série; (15)5ª série; (16)6ª série; (17)7ª série; (18)8ª série.	escolar ____

Ensino Médio: (21)1ª série; (22)2ª série; (23)3ª série. Ensino Superior: (30) ensino superior completo (31) incompleto parando no 1º ano; (32)incompleto parando no 2º ano; (33)incompleto parando no 3º ano; (34)incompleto parando no 4º ano; (35)incompleto parando no 5º ano Pós-Graduação: (40) especialização; (50) mestrado; (60) doutorado	
11) Você tem um trabalho no qual recebe remuneração/ pagamento? (0) Não possui trabalho remunerado (não é aposentado ou pensionista) (1) Sim (possui trabalho remunerado) (2) Aposentado; (3) Pensionista; (99)IGN	ocupac ____
12) Se possuir um trabalho remunerado: Qual a sua profissão: (88)NA;(99)IGN _____	profissão _____
13) Quanto você recebe R\$_____ (NH) não há valor	renda_pct _____
14) Quanto toda a sua família recebe: R\$_____ (NH) não há valor	renda_fam _____
15) Tipo de domicílio: (1) madeira; (2) alvenaria; (3) misto; (4) outro; (99)IGN	tipo_domic ____
16)A sua casa é? (1)alugada; (2)própria; (3)cedido/emprestado; (4)outro; (99)IGN	prop_casa____
BLOCO B: DADOS DE PRONTUÁRIOS/EXAMES	
17) Possui exames? (0)Não; (1)Sim	exames ____
18) Convênio dos exames? (1)SUS; (2)Particular; (88)NA; (99)IGN	convenio____
19) Data dos exames: ____/____/____ 88/88/88 NA; 99/99/99 IGN	data_exames ____/____/____
20) Glicemia jejum: _____ (NH) não há valor	glicemia _____
21) Hemoglobina glicada: _____ (NH) não há valor	HGB _____
22) Colesterol HDL: _____ (NH) não há valor	HDL_____
23) Colesterol LDL: _____ (NH) não há valor	LDL _____
24) Colesterol total: _____ (NH) não há valor	colesterol _____
25) Triglicerídeos: _____ (NH) não há valor	Triglicerídeos _____
BLOCO C: DADOS BIOMÉTRICOS.	

26) PA sentada (braço esquerdo):_____/____ mmHg (NH) não há valor	PA_sist_sentada ____ PA_dias_sentad ____				
27) PA em pé (braço esquerdo):_____/____ mmHg. (NH) não há valor	PA_sist_emPe ____ PA_dias_emPe ____				
28) Peso: _____ Kg. (NH) não há valor	peso _____				
29) Estatura _____ cm. (NH) não há valor	estatura _____				
<p style="text-align: center;">BLOCO D: AVALIAÇÃO DO PÉ: HISTÓRIA</p> <p><small>Fonte: GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. <i>Consenso Internacional sobre Pé Diabético</i>. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. Adaptado da Ficha Clínica Prática nº 8 - Avaliação do Pé Diabético. Revista Diabetes Clínica 2001, 5 (3): 203-4</small></p>					
30) Você já apresentou algum tipo de lesão no pé? <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	lesãoD_____ lesãoE_____
Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
31) Apresenta dor ao caminhar? <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	dor_camin_D_____ dor_camin_E_____
Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
32) Apresenta dor, principalmente noturna que melhora quando caminha? <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	dor_noturna_D_____ dor_noturna_E_____
Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
33) Já teve seus pés avaliados por um profissional de saúde? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	aval_profis_____				
34) Já recebeu orientação sobre o cuidado com os pés? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	orientação _____				
35) Tem convívio social? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	social_____				
36) Tem o hábito de caminhar descalço? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	descalco_____				
37) Existe fraqueza muscular nos pés ou MMII? <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	fraqueza_D_____ fraqueza_E_____
Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
38) Apresenta pontadas, agulhadas, formigamentos, dormência, cãimbra nos pés ou membros inferiores, ou incômodos ao toque do lençol? <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	pontada_D_____ pontada_E_____
Direito	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
Esquerdo	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN				
<p style="text-align: center;">BLOCO D: AVALIAÇÃO DO PÉ: INSPEÇÃO DOS PÉS E CALÇADOS Assinale a situação encontrada:</p>					
39) Formação de ulceração por estresse repetitivo (0)Não (99)IGN <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) Formação do calo</td> <td>(2) Hemorragia subcutânea</td> <td>(3) Abertura da pele</td> <td>(4) Infecção do pé com osteomielite</td> </tr> </table>	(1) Formação do calo	(2) Hemorragia subcutânea	(3) Abertura da pele	(4) Infecção do pé com osteomielite	ulcera_estresse_____
(1) Formação do calo	(2) Hemorragia subcutânea	(3) Abertura da pele	(4) Infecção do pé com osteomielite		

															
40) Área de risco para ulceração de pé em pacientes diabéticos (0)Não (99)IGN <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">(1) </div> <div style="text-align: center;">(2) </div> <div style="text-align: center;">(3) </div> <div style="text-align: center;">(4) </div> </div>	area_risco_ulcera ____														
41) A largura interna do calçado deve ser igual a largura do pé (0)Não (99)IGN <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">(1) </div> <div style="text-align: center;">(2) </div> </div>	calçado ____														
BLOCO D: AVALIAÇÃO DO PÉ: AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA															
42) Sensibilidade protetora plantar/ percepção da pressão com monofilamento 10g Indique o nível de sensibilidade nos círculos (+) Percebe o filamento de náilon 10g (-) Não percebe o filamento de náilon 10g <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;">  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">Direito</div> <div style="text-align: center;">Esquerdo</div> </div> </div> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Direito A</td> <td>(0) –; (1) +; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Direito B</td> <td>(0) –; (1) +; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Direito C</td> <td>(0) –; (1) +; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Esquerdo A</td> <td>(0) –; (1) +; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo B</td> <td>(0) –; (1) +; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo C</td> <td>(0) –; (1) +; (99)IGN</td> </tr> </table> </div>	Direito A	(0) –; (1) +; (99)IGN	Direito B	(0) –; (1) +; (99)IGN	Direito C	(0) –; (1) +; (99)IGN			Esquerdo A	(0) –; (1) +; (99)IGN	Esquerdo B	(0) –; (1) +; (99)IGN	Esquerdo C	(0) –; (1) +; (99)IGN	<div style="text-align: right;"> monof_A_D ____ monof_B_D ____ monof_C_D ____ monof_A_E ____ monof_B_E ____ monof_C_E ____ </div>
Direito A	(0) –; (1) +; (99)IGN														
Direito B	(0) –; (1) +; (99)IGN														
Direito C	(0) –; (1) +; (99)IGN														
Esquerdo A	(0) –; (1) +; (99)IGN														
Esquerdo B	(0) –; (1) +; (99)IGN														
Esquerdo C	(0) –; (1) +; (99)IGN														
43) Sensibilidade tátil (algodão) testar no dorso do pé <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	<div style="text-align: right;"> algodão_D ____ algodão_E ____ </div>										
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
44) Sensibilidade dolorosa (palito) testar no dorso do pé <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	<div style="text-align: right;"> palito_D ____ palito_E ____ </div>										
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
45) Sensibilidade vibratória (diapasão 128 Hertz – testar no hálux) <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	<div style="text-align: right;"> vibratoria_D ____ vibratoria_E ____ </div>										
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
46) Sensibilidade térmica (cabo diapasão) – testar no dorso do pé <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>	Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	<div style="text-align: right;"> termica_D ____ termica_E ____ </div>										
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN														

47) Reflexo Aquileu (martelo neurológico) <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	aquileu_D____ aquileu_E____											
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN																
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN																
48) Força Muscular: Panturrilha – andar na ponta dos pés <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente (1) Presente (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente (1) Presente (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Ausente (1) Presente (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente (1) Presente (99)IGN	panturrilha_D____ panturrilha_E____											
Direito	(0)Ausente (1) Presente (99)IGN																
Esquerdo	(0)Ausente (1) Presente (99)IGN																
49) Força Muscular: Tibial Anterior - andar nos calcanhares <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (99)IGN	calcanhar_D____ calcanhar_E____											
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (99)IGN																
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (99)IGN																
BLOCO D: AVALIAÇÃO DO PÉ AVALIAÇÃO VASCULAR																	
50) Pulso Pedioso <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	pedioso_D____ pedioso_E____											
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN																
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN																
51) Pulso Tibial Posterior <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN	tibial_post_D____ tibial_post_E____											
Direito	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN																
Esquerdo	(0)Ausente; (1) Presente; (2) Diminuído; (99)IGN																
52) Tempo de Enchimento Venoso – normal até 15 segundos <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN	Esquerdo	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN	ench_venoso_D____ ench_venoso_E____											
Direito	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN																
Esquerdo	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN																
53) Tempo de Enchimento Capilar – normal até 5 segundos <table border="1"> <tr> <td>Direito</td> <td>(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Esquerdo</td> <td>(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN</td> </tr> </table>		Direito	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN	Esquerdo	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN	ench_capilar_D____ ench_capilar_E____											
Direito	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN																
Esquerdo	(0)Alterado; (1) Normal; (99)IGN																
54) Com base no BLOCO D classifique o risco do pé diabético. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Risco</th> <th>Frequência da Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(0)</td> <td>Neuropatia ausente</td> <td>1x por ano</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>Neuropatia Presente</td> <td>1x a cada 6 meses</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>Neuropatia presente, sinais doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés</td> <td>1x a cada 3 meses</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>Amputação/úlceras prévias</td> <td>1x entre 1 a 3 meses</td> </tr> </tbody> </table>		Categoria	Risco	Frequência da Avaliação	(0)	Neuropatia ausente	1x por ano	(1)	Neuropatia Presente	1x a cada 6 meses	(2)	Neuropatia presente, sinais doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés	1x a cada 3 meses	(3)	Amputação/úlceras prévias	1x entre 1 a 3 meses	risco_geral ____
Categoria	Risco	Frequência da Avaliação															
(0)	Neuropatia ausente	1x por ano															
(1)	Neuropatia Presente	1x a cada 6 meses															
(2)	Neuropatia presente, sinais doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés	1x a cada 3 meses															
(3)	Amputação/úlceras prévias	1x entre 1 a 3 meses															
BLOCO E: CONDIÇÕES DE SAÚDE-DOENÇA																	
55) Há quando tempo descobriu que tem diabetes? _____ (em anos)		tempo_DM____															
56) Alguém da sua família possui DM? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN		familiarDM____															
Caso a resposta seja NÃO ou IGN, as perguntas 57 a 59 NÃO SE APLICAM.																	

57) Quem em sua família tem diabetes (vivos ou não)? <table border="1"> <tr><td>Pais</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Avós</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Tios</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Irmãos</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Filhos</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Outros</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> </table>		Pais	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Avós	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Tios	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Irmãos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Filhos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>Pais</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Avós</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Tios</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Irmãos</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Filhos</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Out_famDM</td><td>_____</td></tr> </table>	Pais	_____	Avós	_____	Tios	_____	Irmãos	_____	Filhos	_____	Out_famDM	_____				
Pais	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Avós	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Tios	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Irmãos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Filhos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Pais	_____																													
Avós	_____																													
Tios	_____																													
Irmãos	_____																													
Filhos	_____																													
Out_famDM	_____																													
58) Essa pessoa teve alguma complicação do DM? (0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN		complic_familiar[____]																												
59) Que complicação esta pessoa teve? Nos... <table border="1"> <tr><td>olhos</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>pés/pernas</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>rins</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>coração</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>cerebral</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>outros</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> </table>		olhos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	pés/pernas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	rins	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	coração	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	cerebral	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>fam_olhos</td><td>_____</td></tr> <tr><td>fam_pés</td><td>_____</td></tr> <tr><td>fam_rins</td><td>_____</td></tr> <tr><td>fam_corção</td><td>_____</td></tr> <tr><td>fam_cerebral</td><td>_____</td></tr> <tr><td>fa_outCompl</td><td>_____</td></tr> </table>	fam_olhos	_____	fam_pés	_____	fam_rins	_____	fam_corção	_____	fam_cerebral	_____	fa_outCompl	_____				
olhos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
pés/pernas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
rins	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
coração	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
cerebral	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
fam_olhos	_____																													
fam_pés	_____																													
fam_rins	_____																													
fam_corção	_____																													
fam_cerebral	_____																													
fa_outCompl	_____																													
60) Você tem alguma complicação do DM? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN		complic_pct[____]																												
61) Você tem alguma complicação do DM? Nos... <table border="1"> <tr><td>olhos</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>pés/pernas</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>rins</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>coração</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>cerebral</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>outros</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> </table>		olhos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	pés/pernas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	rins	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	coração	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	cerebral	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>pct_olhos</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pct_pés</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pct_rins</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pct_corção</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pct_cerebral</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pct_out_conpl</td><td>_____</td></tr> </table>	pct_olhos	_____	pct_pés	_____	pct_rins	_____	pct_corção	_____	pct_cerebral	_____	pct_out_conpl	_____				
olhos	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
pés/pernas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
rins	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
coração	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
cerebral	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
pct_olhos	_____																													
pct_pés	_____																													
pct_rins	_____																													
pct_corção	_____																													
pct_cerebral	_____																													
pct_out_conpl	_____																													
62) Você recebeu alguma orientação sobre alimentação? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN		alimentação _____																												
63) Se recebeu orientação: Você recebeu orientação sobre ...? <table border="1"> <tr><td>Alimentação saudável: verduras, legumes, frutas</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Restrição de sal</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Restrição de gorduras</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Restrição de açúcares</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Refeições fracionadas</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Outros</td><td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td></tr> </table>		Alimentação saudável: verduras, legumes, frutas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Restrição de sal	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Restrição de gorduras	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Restrição de açúcares	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Refeições fracionadas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>alm_saudavel</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Sal</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Gorduras</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Acucares</td><td>_____</td></tr> <tr><td>ref_fraçion</td><td>_____</td></tr> <tr><td>alim_outros</td><td>_____</td></tr> </table>	alm_saudavel	_____	Sal	_____	Gorduras	_____	Acucares	_____	ref_fraçion	_____	alim_outros	_____				
Alimentação saudável: verduras, legumes, frutas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Restrição de sal	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Restrição de gorduras	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Restrição de açúcares	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Refeições fracionadas	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
Outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																													
alm_saudavel	_____																													
Sal	_____																													
Gorduras	_____																													
Acucares	_____																													
ref_fraçion	_____																													
alim_outros	_____																													
64) Qual a frequência com que segue alimentação/dieta prescrita? (1)Sempre; (2)Na maioria das vezes; (3)Raramente; (4)Nunca.		dieta _____																												
65) Quais os medicamentos que você usa para o diabetes? <table border="1"> <tr><td>Glibenclamida/ Daonil</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Metformina/Glifage/Glucoformin/ Dimefor;</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Clorpropamida/ Diabinese</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Glipizida/ Minidiab;</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Glicazida/ Diamicon;</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Glimepirda/ Amaryl;</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Outros</td><td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td></tr> </table>		Glibenclamida/ Daonil	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Metformina/Glifage/Glucoformin/ Dimefor;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Clorpropamida/ Diabinese	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Glipizida/ Minidiab;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Glicazida/ Diamicon;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Glimepirda/ Amaryl;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Outros	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>glibencl</td><td>_____</td></tr> <tr><td>metform</td><td>_____</td></tr> <tr><td>clorprop</td><td>_____</td></tr> <tr><td>glipizida</td><td>_____</td></tr> <tr><td>glicazida</td><td>_____</td></tr> <tr><td>g_Amarl</td><td>_____</td></tr> <tr><td>out_mDM</td><td>_____</td></tr> </table>	glibencl	_____	metform	_____	clorprop	_____	glipizida	_____	glicazida	_____	g_Amarl	_____	out_mDM	_____
Glibenclamida/ Daonil	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
Metformina/Glifage/Glucoformin/ Dimefor;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
Clorpropamida/ Diabinese	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
Glipizida/ Minidiab;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
Glicazida/ Diamicon;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
Glimepirda/ Amaryl;	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
Outros	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																													
glibencl	_____																													
metform	_____																													
clorprop	_____																													
glipizida	_____																													
glicazida	_____																													
g_Amarl	_____																													
out_mDM	_____																													

66) Outros medicamentos? (88)NA (99)IGN _____ _____ _____ _____	Será codificada posteriormente																								
67) Você usa algum tipo de insulina? <table border="1" data-bbox="316 384 1047 512"> <tr> <td>Regular</td> <td>(0)Não; (1)Sim;(99)IGN</td> </tr> <tr> <td>NPH</td> <td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Mistura (2 tipos na mesma aplicação)</td> <td>(0)Não; (1)Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>(0)Não; (1)Sim; (99)ING</td> </tr> </table>	Regular	(0)Não; (1)Sim;(99)IGN	NPH	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Mistura (2 tipos na mesma aplicação)	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN	Outros	(0)Não; (1)Sim; (99)ING	<table border="1" data-bbox="1289 369 1477 497"> <tr> <td>Regular</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>NPH</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Mistura</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>out_insul</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Regular	_____	NPH	_____	Mistura	_____	out_insul	_____								
Regular	(0)Não; (1)Sim;(99)IGN																								
NPH	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																								
Mistura (2 tipos na mesma aplicação)	(0)Não; (1)Sim; (99)IGN																								
Outros	(0)Não; (1)Sim; (99)ING																								
Regular	_____																								
NPH	_____																								
Mistura	_____																								
out_insul	_____																								
68) Você toma algum remédio por conta própria (sem receita médica)? (0)Não; (1)Sim; (99)ING	medic_S_rec _____																								
69) Com que frequência você consulta com o médico? (0)Não consulta; (1) mensal; (2) a cada 2-3 meses; (3) a cada seis meses; (4)uma vez ao ano; (5)Há mais de 1 ano; (6)outra; (99)IGN.	consulta_medco _____																								
70) Com que frequência você consulta com a Enfermeira? (0)Não; (1) mensal; (2)2-3 meses; (3)6 meses; (4)1x ao ano; (5)+ 1 ano; (6)outra; (99)IGN	consulta_enfa _____																								
71) Consulta com outros profissionais da saúde? (0)Não (1)Sim (99)ING Caso a resposta seja NÃO ou IGN, as perguntas 72 e 73 NÃO SE APLICAM.	consulta_profis _____																								
72) Com qual profissional da saúde você se consulta? <table border="1" data-bbox="388 1052 976 1247"> <tr> <td>Psicólogo</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Fisioterapeuta</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Dentista</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Psiquiatra</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Nutricionista</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>outros</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN</td> </tr> </table>	Psicólogo	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Fisioterapeuta	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Dentista	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Psiquiatra	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	Nutricionista	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN	<table border="1" data-bbox="1206 1052 1477 1247"> <tr> <td>con_Psicólogo</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>con_Fisioterap</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>con_Dentista</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>con_Psiquiatra</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>con_Nutricion</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>con_out_profis</td> <td>_____</td> </tr> </table>	con_Psicólogo	_____	con_Fisioterap	_____	con_Dentista	_____	con_Psiquiatra	_____	con_Nutricion	_____	con_out_profis	_____
Psicólogo	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																								
Fisioterapeuta	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																								
Dentista	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																								
Psiquiatra	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																								
Nutricionista	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																								
outros	(0)Não; (1) Sim; (88)NA; (99)IGN																								
con_Psicólogo	_____																								
con_Fisioterap	_____																								
con_Dentista	_____																								
con_Psiquiatra	_____																								
con_Nutricion	_____																								
con_out_profis	_____																								
73) Outros profissionais da saúde consultados: (0)Não; (88)NA; (99)IGN _____	cons_profission _____																								
74) Qual a frequência com que você mede o açúcar no sangue (glicemia)? (0) Não verifica; (1) Diário; (2) Semanal; (3) Quinzenal; (4) Mensal; (5) Semestral; (6) Anual; (7)Outra; (99)IGN.	Freq_glicemia _____																								
75) Você possui aparelho para medir o diabetes em casa? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	glicosimetro_____																								

76) Você tem alguma outra doença? <table border="1"> <tr><td>Hipertensão</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Depressão</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Osteoporose</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Artrose/Artrite</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Cardiopatia</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Colesterol elevado</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Câncer</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Tireoide</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Respiratório</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Gastrointestinal</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Outros</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> </table>		Hipertensão	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Depressão	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Osteoporose	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Artrose/Artrite	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Cardiopatia	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Colesterol elevado	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Câncer	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Tireoide	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Respiratório	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Gastrointestinal	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Outros	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>hipertensão</td><td>_____</td></tr> <tr><td>depressão</td><td>_____</td></tr> <tr><td>osteoporose</td><td>_____</td></tr> <tr><td>artrose</td><td>_____</td></tr> <tr><td>cardiopatia</td><td>_____</td></tr> <tr><td>colesterol</td><td>_____</td></tr> <tr><td>câncer</td><td>_____</td></tr> <tr><td>tireoide</td><td>_____</td></tr> <tr><td>respiratorio</td><td>_____</td></tr> <tr><td>gastro</td><td>_____</td></tr> <tr><td>out_doenca</td><td>_____</td></tr> </table>	hipertensão	_____	depressão	_____	osteoporose	_____	artrose	_____	cardiopatia	_____	colesterol	_____	câncer	_____	tireoide	_____	respiratorio	_____	gastro	_____	out_doenca	_____
Hipertensão	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Depressão	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Osteoporose	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Artrose/Artrite	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Cardiopatia	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Colesterol elevado	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Câncer	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Tireoide	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Respiratório	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Gastrointestinal	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Outros	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
hipertensão	_____																																													
depressão	_____																																													
osteoporose	_____																																													
artrose	_____																																													
cardiopatia	_____																																													
colesterol	_____																																													
câncer	_____																																													
tireoide	_____																																													
respiratorio	_____																																													
gastro	_____																																													
out_doenca	_____																																													
77) Com que frequência você pratica atividade física na semana? (0)Não (1)1x; (2) 2x; (3) 3x ou mais vezes; (99)IGN		ativ_fisica_____																																												
78) Você fuma? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN		fuma_____																																												
79) Se sim, quantos cigarros por dia? _____ (NH) não há valor		cigarros_____																																												
80) Você já fumou? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN		Já_fumou _____																																												
81) Se sim, por quantos anos? _____ (anos) (NH) não há valor		tempo_fumo_____																																												
82) Se parou de fumar, fazem quantos anos? _____ (anos) (NH) não há valor		tmp_S_fumo _____																																												
83) Com que frequência você consome bebida alcoólica (0)Não; (1) todos os dias; (2) finais de semana; (3) ocasionalmente (99) IGN		alcohol _____																																												
84) Quantas horas em média você dorme por noite? _____ (NH) não há valor		sono_noite_____																																												
85) Você descansa/dorme durante o dia? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN		dorme_dia_____																																												
86) Se descansa durante o dia, por quanto tempo? (1)30 minutos; (2)1hora; (3)1h30; (4) + de 1h30; (88)NA; (99)IGN		qt_dorme_dia_____																																												
87) Você já teve seu pé avaliado por um profissional da saúde? Quem avaliou <table border="1"> <tr><td>Enfermeiro</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Técnico de Enfermagem</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>Fisioterapeuta</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> <tr><td>outros</td><td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td></tr> </table>		Enfermeiro	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Médico	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Técnico de Enfermagem	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Fisioterapeuta	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	outros	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	<table border="1"> <tr><td>pe_Enfermeiro</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pe_Médico</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pe_Téc_enf</td><td>_____</td></tr> <tr><td>pe_fisiot</td><td>_____</td></tr> <tr><td>aval_Pe_outros</td><td>_____</td></tr> </table>	pe_Enfermeiro	_____	pe_Médico	_____	pe_Téc_enf	_____	pe_fisiot	_____	aval_Pe_outros	_____																								
Enfermeiro	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Médico	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Técnico de Enfermagem	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
Fisioterapeuta	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
outros	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																																													
pe_Enfermeiro	_____																																													
pe_Médico	_____																																													
pe_Téc_enf	_____																																													
pe_fisiot	_____																																													
aval_Pe_outros	_____																																													
88) Você ou alguém de sua família olha para seus pés para ver calos, sensibilidade ou lesões/feridas? Com que frequência? (0) não olha/nunca olhou; (1) diariamente; (2) algumas vezes na semana (3) uma vez na semana; (4) 1 a 2 vezes por mês; (5) ocasionalmente; (99)IGN		olhar_pe_____																																												
89) Como você seca seus pés? (0) Não seca; (1) todo o pé e entre os dedos; (2) todo o pé sem secar entre os dedos; (99)IGN		como_seca_____																																												

90) Como você corta as unhas na maioria das vezes? (1) reta; (2) arredondada; (99)IGN	corte_unhas_____																				
91) Você faz os pés com a manicure? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	manicure_____																				
92) Com que frequência vai à manicure por mês? (1)1x; (2) 2x; (3) 3x; (4) mais vezes; (5) outra frequência (88)NA; (99)IGN	freq_manic_____																				
93) Você faz os pés com podólogo? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN	podologo_____																				
94) Com que frequência vai ao podólogo por mês? (1)1x; (2) 2x; (3) 3x; (4) mais vezes; (88)NA; (99)IGN	freq_podol_____																				
95) Que tipo de sapato você usa com maior frequência? (1) fechado; (2) aberto; (3) aberto e fechado com mesma frequência; (99)IGN	sapato_____																				
96) O que você leva em consideração ao escolher o seu sapato? <table border="1" data-bbox="402 787 958 949"> <tr> <td>Preço</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Conforto</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Calçado Ortopédico</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Beleza</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (99)IGN</td> </tr> </table>	Preço	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Conforto	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Calçado Ortopédico	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Beleza	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	Outros	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN	<table border="1" data-bbox="1237 770 1476 932"> <tr> <td>preço</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>conforto</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ortopédico</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>beleza</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>out_compra</td> <td>_____</td> </tr> </table>	preço	_____	conforto	_____	ortopédico	_____	beleza	_____	out_compra	_____
Preço	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																				
Conforto	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																				
Calçado Ortopédico	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																				
Beleza	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																				
Outros	(0)Não; (1) Sim; (99)IGN																				
preço	_____																				
conforto	_____																				
ortopédico	_____																				
beleza	_____																				
out_compra	_____																				
97) Que tipo de meia você usa com maior frequência? (0) não usa; (1) algodão; (2)sintética; (3)qualquer uma; (99)IGN	meia_____																				
BLOCO F: CUIDADO DE FERIDAS NOS MMII																					
98) Você já teve ferida nos pés? (0)Não (1)1x; (2) 2x; (3) 3x; (4) mais vezes; (99)IGN	ferida_____																				
Caso a resposta seja NÃO ou IGN, as perguntas 99 a 103 NÃO SE APLICAM.																					
99) Se sim, qual era o tipo de curativo? (1)aberto; (2) fechado; (88) NA; (99)IGN	curativo_____																				
100) Se fazia curativo: Que tipo de produto utilizou? <table border="1" data-bbox="373 1488 987 1650"> <tr> <td>AGE/ Dersani</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Soro Fisiológico</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Colagenase</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>Povidine</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN</td> </tr> <tr> <td>outros</td> <td>(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN</td> </tr> </table>	AGE/ Dersani	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN	Soro Fisiológico	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN	Colagenase	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN	Povidine	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN	outros	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN	<table border="1" data-bbox="1229 1463 1476 1625"> <tr> <td>AGE</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>soro</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>colagenase</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>povidine</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>out_curativo</td> <td>_____</td> </tr> </table>	AGE	_____	soro	_____	colagenase	_____	povidine	_____	out_curativo	_____
AGE/ Dersani	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN																				
Soro Fisiológico	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN																				
Colagenase	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN																				
Povidine	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN																				
outros	(0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN																				
AGE	_____																				
soro	_____																				
colagenase	_____																				
povidine	_____																				
out_curativo	_____																				
101) Se fazia curativo: Onde fazia o curativo na maioria das vezes? (1) ULS; (2) casa; (3) Hospital; (4)farmácia; (88) NA; (99)IGN.	local_curativo_____																				
102) Se fazia curativo: Quem indicou a forma de realizar o curativo? (1) Médico; (2)Enfermeiro; (3)Téc. Enfermagem; (4)Familiares/amigos; (88)NA; (99)IGN	q_indic_curativo_____																				
103) A ferida já cicatrizou? (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN	cicatrizou_____																				

BLOCO F: CIRURGIAS NOS MMII														
104) Você já realizou alguma cirurgia nas pernas/pés? (0)Não; (1) Sim; (99)IGN Caso a resposta seja NÃO ou IGN, as perguntas <u>105 e 106</u> NÃO SE APLICAM.		cirurgia_____												
105) se sim: Já realizou cirurgia de....? Calo (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN Joanete (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN Amputação de dedos (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN Amputação de pés (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN Amputação da perna (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN Outras (0)Não; (1) Sim; (88) NA; (99)IGN		<table border="1"> <tr><td>Calo</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Joanete</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Amput_dedos</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Amput_pés</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Amput_perna</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Out_cirurg</td><td>_____</td></tr> </table>	Calo	_____	Joanete	_____	Amput_dedos	_____	Amput_pés	_____	Amput_perna	_____	Out_cirurg	_____
Calo	_____													
Joanete	_____													
Amput_dedos	_____													
Amput_pés	_____													
Amput_perna	_____													
Out_cirurg	_____													
106) se sim: Há quantos anos foi a cirurgia? _____ (NH) não há valor		tmp_cirurgia_____												

APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar do projeto de pesquisa "**Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus**", que será desenvolvido por um grupo de profissionais que fazem parte do grupo de pesquisa NUCRON da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este projeto pretende Avaliar as condições dos pés de pessoas com diabetes moradoras da Lagoa da Conceição/Florianópolis/SC

O estudo é necessário para que a partir do conhecimento sobre as condições dos pés das pessoas com diabetes, possam ser propostas medidas de prevenção das complicações com os pés, que são comuns em pessoas com essa doença.

Serão realizadas entrevistas para coletar os dados e realizar a avaliação dos pés. Isto não traz riscos e desconfortos, mas esperamos que traga benefícios relacionados a ajudar os profissionais a terem maior conhecimento acerca dos pés de pessoas com diabetes.

Será garantido que seu nome e qualquer outro dado que o(a) identifique serão mantidos em sigilo e que o(a) Sr.(a) terá liberdade para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Após ler o presente Termo de Consentimento e aceitar participar da pesquisa, pedimos que o assinhe.

Qualquer informação adicional ou esclarecimentos a respeito da pesquisa poderá ser obtida junto à pesquisadora responsável, professora Dra. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva (Enfermeira COREn/SC 15.644).Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem

Campus Universitário – Trindade, Florianópolis/SC CEP: 88.040-900

Telefone: 0 xx 48 – 3721-9480

E-mail: denise@ccs.ufsc.br

Eu,..... abaixo assinado, declaro através deste instrumento, meu consentimento para participar como sujeito da pesquisa: "**Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus**". Declaro ainda, que estou ciente de seus objetivos e método, bem como de meu direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo ao cuidado que recebo. Autorizo o uso de gravador para o registro da entrevista e o registro fotográfico, caso seja necessário.

Nome: _____

Assinatura: _____

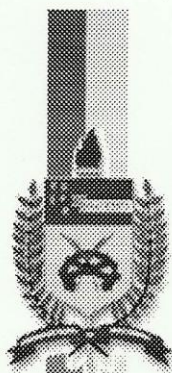
RG: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Florianópolis, de

de 20__

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 959

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584 GR 99 de 04 de novembro constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificada éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 959

FR: 365775

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

AUTOR: DENISE MARIA GUERREIRO VIEIRA DA SILVA, Betina H. Schlindwein Meirelles, Maria Se

FLORIANÓPOLIS

Coordenador do CEPSH/UFSC